

不在者投票用紙等請求カード用紙

-----キリリセン-----

氏名	(ふりがな)	生年月日	大正・昭和・平成		投票区	名簿番号				
		年 月 日生								
選挙人名簿に記載されている住所					選挙の種類	衆小 最高裁	衆比 参比	参選 都議	知 議	長 議
大田 (区)・市 町・村 丁目 番 号 (部屋番号等)										
太枠の中のみ 記入してください	施設の名称、所在地、郵便番号、電話番号(ゴム印がありましたらゴム印を押して下さい)				請求	・		直・郵		
					交付	・		直・郵		
					受理	・		直・郵		
					返還	・		直・郵		
					事由	2・3・5・6		表示 確認		
備考(通信欄)(点字投票の請求 有 無) <input type="checkbox"/> 代理記入者()					番号	B				

-----キリリセン-----

氏名	(ふりがな)	生年月日	大正・昭和・平成		投票区	名簿番号				
		年 月 日生								
選挙人名簿に記載されている住所					選挙の種類	衆小 最高裁	衆比 参比	参選 都議	知 議	長 議
大田 (区)・市 町・村 丁目 番 号 (部屋番号等)										
太枠の中のみ 記入してください	施設の名称、所在地、郵便番号、電話番号(ゴム印がありましたらゴム印を押して下さい)				請求	・		直・郵		
					交付	・		直・郵		
					受理	・		直・郵		
					返還	・		直・郵		
					事由	2・3・5・6		表示 確認		
備考(通信欄)(点字投票の請求 有 無) <input type="checkbox"/> 代理記入者()					番号	B				

-----キリリセン-----

氏名	(ふりがな)	生年月日	大正・昭和・平成		投票区	名簿番号				
		年 月 日生								
選挙人名簿に記載されている住所					選挙の種類	衆小 最高裁	衆比 参比	参選 都議	知 議	長 議
大田 (区)・市 町・村 丁目 番 号 (部屋番号等)										
太枠の中のみ 記入してください	施設の名称、所在地、郵便番号、電話番号(ゴム印がありましたらゴム印を押して下さい)				請求	・		直・郵		
					交付	・		直・郵		
					受理	・		直・郵		
					返還	・		直・郵		
					事由	2・3・5・6		表示 確認		
備考(通信欄)(点字投票の請求 有 無) <input type="checkbox"/> 代理記入者()					番号	B				

-----キリリセン-----

※投票を希望する選挙人の数に合わせて、切り取ってお使いください。

(例)投票希望者が6人いる場合は、本紙を2枚ダウンロードしてお使いください。