

投票用紙等交付請求書別紙

※請求先（市区町村）毎に作成し、「投票用紙等交付請求書」と一緒に各市区町村選管へ提出

（全      枚中      枚目）      太枠内をすべて記入してください。

|       |  |
|-------|--|
| 施 設 名 |  |
|-------|--|

| 事務処理欄（※記入しないでください） |     |          |   |   |
|--------------------|-----|----------|---|---|
| 請求年月日              | 直・郵 | 施設・滞在・在宅 | ・ | ・ |
| 交付年月日              | 直・郵 | 施設・滞在・在宅 | ・ | ・ |
| 受理年月日<br>（返還）      | 直・郵 | 施設・滞在・在宅 | ・ | ・ |

| No | 施 設 記 入 欄       |                 |      |                          | 事務処理欄（※記入しないでください） |          |          |     |
|----|-----------------|-----------------|------|--------------------------|--------------------|----------|----------|-----|
|    | 選挙人名簿に記載されている住所 | （フリガナ）<br>選挙人氏名 | 生年月日 | 点字<br>希望                 | 投票区                | 名簿<br>番号 | 整理<br>番号 | 備 考 |
| 1  |                 |                 |      | <input type="checkbox"/> |                    |          |          |     |
| 2  |                 |                 |      | <input type="checkbox"/> |                    |          |          |     |
| 3  |                 |                 |      | <input type="checkbox"/> |                    |          |          |     |
| 4  |                 |                 |      | <input type="checkbox"/> |                    |          |          |     |
| 5  |                 |                 |      | <input type="checkbox"/> |                    |          |          |     |
| 6  |                 |                 |      | <input type="checkbox"/> |                    |          |          |     |
| 7  |                 |                 |      | <input type="checkbox"/> |                    |          |          |     |
| 8  |                 |                 |      | <input type="checkbox"/> |                    |          |          |     |
| 9  |                 |                 |      | <input type="checkbox"/> |                    |          |          |     |
| 10 |                 |                 |      | <input type="checkbox"/> |                    |          |          |     |