(市区町村名)

令和 5 年 × 月 ○ 日

××市(区町村) 選挙管理委員会委員長 殿	住	所 ○(○市○○町○丁目	○番 項目はプル	ダウン	
			療法人××会〇〇		です。	
次の選挙人は、 令和5年4月9日執行の愛知県議会議員一般選		票管理者名 病 隊 (施設名)○○	完長 名古屋 太)病院	において	入院中	のため、
当 (施設名) ○○病院	条		公職選挙法施行令領		1条第2項におい	て準用する第50 第
4項) の規定による依頼があったので、次の選挙人に代わって、 選 挙 人 名 簿 に 記 載 さ れ て い る 住 所	投票用紙 (船員 元号はプラインで ダウンで 択可能で	B 1/1/2/ // // // // // // // // // // // //	用封筒の交付を請求 年 月 日	します。 	投票区※	 名簿番号 ※
××市××町×丁目×番地	三河 乙郎		年 <mark>○</mark> 月 × F			
××市〇〇町〇丁目〇番地	尾張 甲子	昭和 △	年 × 月 〇/ E	1		
(記入上の注意) 選挙人の住所の <u>市区町村別に作成</u> し、該当市区町村の	D選	選挙人に代わり、市管理委員会に対し、	引続き愛知県			
挙管理委員会に送付してください。 ※ <u>県選管には送付しないでください</u> 。		内に住所を有するこ 請する場合は、「引 してください。		1		
			年 月 日	1		
			年 月 日	1		
			年 月 日			

- 備考 1 選挙人から公職選挙法施行令第50条第3項(点字投票)の申立ての依頼があった場合は、備考欄に「点字」と記載すること。
 - 2 公職選挙法施行令第50条第4項の申請をする場合は、備考欄に「引続居住」と記載すること。
 - 3 ※欄は、記載しないこと。