

※この欄は、記入しないでください。（選挙管理委員会使用欄）

区 分	投票区	名簿番号	整理番号	備考
期・不				1・2

期日前投票宣誓書 兼 不在者投票請求書・宣誓書

私は、_____年_____月_____日執行の

- | | |
|-------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 衆議院議員総選挙 | <input type="checkbox"/> 参議院議員通常選挙 |
| <input type="checkbox"/> 福岡県知事選挙 | <input type="checkbox"/> 福岡県議会議員選挙 |
| <input type="checkbox"/> 筑紫野市長選挙 | <input type="checkbox"/> 筑紫野市議会議員選挙 |
| <input type="checkbox"/> その他（_____） | |

の当日、下記のいずれかの事由に該当する見込みです。以下は、真実であることを誓います。

令和_____年_____月_____日

現住所 (送付先住所)	〒 _____ TEL _____
フリガナ	
氏名	
生年月日	大正・昭和・平成 _____年 _____月 _____日生
選挙人名簿に記載されている住所	(現住所と異なる場合のみ記入してください。) 筑紫野市

<期日前投票・不在者投票事由>

- 仕事、学業、地域行事、冠婚葬祭その他の用務に従事
- 用事又は事故のため、投票所のある区域の外に外出・旅行・滞在
- 病気、負傷、出産、老衰、身体障がい等のため歩行が困難又は刑事施設等に収容
- 交通至難の島等に居住・滞在
- 住所移転のため、本市町村以外に居住
- 天災又は悪天候により投票所に行くことが困難

筑紫野市 _____選挙管理委員会委員長 殿

本市区町村以外の市区町村又は指定病院等で不在者投票を行う場合は、次の1又は2のいずれかに○を付して、具体的に記載して下さい。

1	本市区町村以外（市区町村名：_____）
2	指定病院等（施設の名称：_____）