

# 不在者投票宣誓書兼請求書

私は、令和7年6月22日執行東京都議会議員選挙の当日、下記のいずれかの事由に該当する見込みなので、投票用紙を請求します。

以下は、真実であることを誓います。(公職選挙法施行令第52条)

稲城市選挙管理委員会委員長 殿

	記入日	令和 年 月 日
ふりがな		
氏名		
生年月日	<input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成年 月 日	
投票用紙送付先	〒 都道府県 市区町村 ※必ずご本人が受け取ることができる住所を記載してください。	
選挙人名簿に記載されている住所	東京都稲城市	
連絡先電話番号	連絡先：(携帯電話) — — (携帯電話など連絡のとれる番号をご記入ください)	
請求する投票用紙等	・東京都議会議員選挙	

## 【不在者投票事由】

○仕事・学業 ○レジャー・用事等 ○病気等・出産 ○天災・悪天候

※電子メール・FAXでの請求はできませんのでご注意ください。

※請求書は、稲城市選挙管理委員会事務局へ直接持参するか郵便等で送付してください。

※視覚障害をお持ちの方で、点字での投票を希望される場合は、下記に問い合わせてください。

**※都外に転出された方(転出日以降)は投票できません。**

※都内の他区市町村に転出された方は、転出先で発行する「住民票の写し」(選挙用・無料)を同封していただくと、引き続き都内に住所を有する確認を省略できるため、早く処理ができます(同封のない場合でも、当委員会で確認をさせていただいたうえで、処理をさせていただきます)。

※印刷できない場合は、便箋等に本請求書と同じ内容を記載してください。

※投票用紙の送付は、レターパックプラスにより郵送するため、対面での受取りとなります。

【問い合わせ・送付先】稲城市選挙管理委員会事務局

〒206-8601 東京都稲城市東長沼2111番地

TEL 042-378-2111(内線541)

(以下、記入不要)

事務 処理欄	投票区	名簿番号	請求	交付	受領	点字	代理
		—					