

様式:施-2

請求書

No.

選挙人名簿に記載されている住所	選挙人氏名	生年月日	点字投票の申立て※1	備考
1		明治 大正 年 月 日 生 昭和 平成		
2		明治 大正 年 月 日 生 昭和 平成		
3		明治 大正 年 月 日 生 昭和 平成		
4		明治 大正 年 月 日 生 昭和 平成		
5		明治 大正 年 月 日 生 昭和 平成		
6		明治 大正 年 月 日 生 昭和 平成		
7		明治 大正 年 月 日 生 昭和 平成		
8		明治 大正 年 月 日 生 昭和 平成		
9		明治 大正 年 月 日 生 昭和 平成		
10		明治 大正 年 月 日 生 昭和 平成		

上記の選挙人は、 第51回衆議院議員総選挙 の当日、当病院（施設）に入院（入所）中であるため、当病院（施設）において投票する見込みで
第27回最高裁判所裁判官国民審査

あり、公職選挙法施行令第50条第4項の規定による依頼があったので、上記の選挙人に代わって、投票用紙及び不在者投票用封筒の交付を請求します。

令和8年 月 日

病院（施設）所在地

病院（施設）名称

院長（施設長）氏名

選挙管理委員会委員長 殿

※1 選挙人から点字投票の申立てがあった場合は「有」と記載してください。

※2 選挙人が船員である場合は備考欄に「船員」と記載するとともに、当該選挙人の選挙人名簿登録証明書を本紙に添付してください。

※3 請求書が複数枚にわたる場合は、請求書毎に必要事項を記載するとともに、右上のナンバー欄に数字を記載してください。

病院（施設）における投票予定日	月	日
-----------------	---	---

担当者氏名	平日	休日	投票用紙及び不在者投票用封筒の交付の方法	<input type="checkbox"/> 郵送を希望する。	令和8年	月	日	までに到着	
				<input type="checkbox"/> 市町村の選挙管理委員会に直接取りに来る。	令和8年	月	日	に取りに来る	
電話番号	平日	休日							

※担当者氏名、電話番号、投票用紙等の交付の方法について記載してください（請求書が複数枚にわたる場合は1枚のみの記載で差支えありません）。

※郵送を希望し、特段の指定がない場合は、上記の「病院（施設）所在地」に郵送します。

※休日の担当者及び電話番号は、確実につながる連絡先をご記入ください。

※最高裁判所裁判官国民審査の投票用紙等の郵送・交付は令和8年2月1日（日）以後となります。