

代 理 投 票 処 理 簿

病院(老人ホームその他の施設)の所在地

病院(老人ホームその他の施設)の名称

不在者投票管理者の職・氏名

一連 番号	代理投票申請 選挙人の氏名	代理投票の 事由	補助者の選任に ついて意見を聴 かれた旨の投票 立会人の認印欄 (サイン可)	代理記載した 補助者氏名	立会した 補助者氏名	補助者との決定 した旨の認印欄 (サイン可)	代理投票 の期日	備考
							月 日	
							月 日	
							月 日	
							月 日	
							月 日	
							月 日	

(注) 備考欄には、代理投票の仮投票があればその旨記載し、その事由も併記すること。

※ この様式は、選挙人の属する区の選挙管理委員会に1部送付し、1部は保管すること。

(男 人・女 人)