

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

一連番号	代理投票申請 選挙人氏名	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 立会人認印欄	代理記載した 補助者氏名	立会した 補助者氏名	補助者と決定した 旨の投票管理者 認印欄	代理投票の 期日	備考
							月 日	
							月 日	
							月 日	
							月 日	
							月 日	
							月 日	
							月 日	

注 1 備考欄には、代理投票の仮投票があればその旨を記載し、その事由も併記すること。

2 この様式は、選挙人の属する市区町村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)