

不在者投票者名簿

(注)不在者投票特別経費請求書に添付してください。 施設（病院）の名称

(ア) 整理 番号	(イ) 選 挙 人 氏 名	(ウ) 投票用紙等 請求日 年 月 日	(エ) 投票用紙等 受領日 年 月 日	(オ) 投 票 日 年 月 日	(カ) 投票用紙等 送致日 年 月 日	(キ) 備 考
1		R7.	R7.	R7.	R7.	
投票者数(実際に不在者投票を行った選挙人の合計)					人	

※備考欄には、「代理投票」、「退院のために返還」などを記載すること。
 ※名簿の記載が2枚以上にわたる場合には、最後の頁にのみ合計を記載すること(小計は不要。)