さいたま市選管へ提出

不在者投票実施報告書
(選挙の名称：さいたま市長選挙)

* 経費請求書に必ず添付してください

施設の名称 _____
(所在地) _____
(電話番号) _____
連絡責任者氏名 _____

1 入院(所)者数 _____人(告示日現在)

2 入院(所)者からの依頼に基づき投票用紙及び不在者投票用封筒を市区町村
選挙管理委員会に請求した人数 _____人

3 投票者数

(1) 貴施設内で投票した入院(所)者の数(入院(所)者が市区町村選挙管理
委員会に直接投票用紙等を請求した場合を含む。) _____人

(2) (1)のうち、代理投票を行った入院(所)者の数 _____人

(3) (1)のうち、ベッドの上で投票した入院(所)者の数 _____人

4 不在者投票事務の体制(投票の際の事務体制を記入してください。)

(1) 不在者投票管理者の職・氏名
職 _____ 氏名 _____

(2) 投票立会人の職・氏名
(複数選任した場合はすべての者につき記入してください。)
職 _____ 氏名 _____ 市区町村選管の選定(どちらかに〇) 有・無
職 _____ 氏名 _____ 市区町村選管の選定(どちらかに〇) 有・無

(3) 不在者投票事務(受付、投票用紙交付、選挙人誘導等)に従事した職員の職・氏名
(※(2)の投票立会人以外の者を記入してください。)

職 _____ 氏名 _____
職 _____ 氏名 _____
職 _____ 氏名 _____

(4) 代理投票を行った2名の補助者の職・氏名
(代理投票を行った施設のみ記入してください。)

職 _____ 氏名 _____
職 _____ 氏名 _____