

【記載上の注意事項】

- 今回の選挙において請求しないものがある場合は、請求しないものを二重線で消してください。(※)
- 投票用紙等は現在する場所に郵便等により送付されますので、住所以外の場合は所在地を明確に書いてください。
  - 請求に当たっては、外出自粛要請又は隔離・停留の措置（特例法第2条第1号の外出自粛要請又は同条第2号の隔離・停留の措置）に係る書面（次のいずれかの書面）を提示（同封）してください（当該書面は、投票用紙等と併せて返送します）。
    - ア 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律による外出自粛要請に係る書面（同法施行規則第23条の4第1項）
    - イ 検疫法による外出自粛要請（同法第14条第1項第3号）に係る書面（同法施行規則第4条の3）
    - ウ 検疫法による隔離・停留の措置（同法第14条第1項第1号又は第2号）により宿泊施設内に収容されている者であることを検疫所長が証する書面
    - エ 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律による就業制限の通知に係る書面（同法第18条第1項）
  - 特別の事情により上記2の書面の提示（同封）をすることができない場合（特例法第3条第2項ただし書）は、表中3(1)③にチェックを入れ、理由その他必要事項を書いてください。
  - 選挙人名簿登録証明書の交付を受けている船員の場合は選挙人名簿登録証明書を提示（同封）し、表中3(2)の該当する欄にチェックを入れてください。
  - この請求書の提出は、代理の方により行うことができます。

記載例

特例郵便等投票請求書

特定患者等の郵便等を用いて行う投票方法の特例に関する法律（以下「特例法」という。）第3条第1項の規定により、令和5年●月●日執行の●●●●●●選挙において、次の現在する場所で郵便等による投票を行いたいため、特例法施行令第1条第1項の規定により投票用紙及び投票用封筒の交付を請求します。

令和5年●月●日

大分 (市)・町・村 選挙管理委員会委員長 殿

1 請求者	フリガナ	センキョ タロウ		氏名は必ず自分で記載(自筆)してください	生年月日	昭和●●年●月●●日
	氏名(署名)	選挙 太郎				
住所	〒870-8501 大分県大分市大手町3丁目1番1号 ●●マンション●●号室					
	連絡先	電話番号	090 (1234) ●●●●			
	メールアドレス	abc123@sample.xx.jp				
2 現在する場所(投票用紙等送付先)	<input type="checkbox"/> 住所と同じ <input checked="" type="checkbox"/> 住所以外(以下に記載) 〒870-●●●● 大分県●●市●●町●●丁目●●番●●号 ●●ホテル					
3 提示(同封)する文書	(1) 外出自粛要請又は隔離・停留の措置に係る書面(次の①～③のいずれかに <input checked="" type="checkbox"/> ) <input type="checkbox"/> ① 感染症法による外出自粛要請に係る書面 <input type="checkbox"/> ② 検疫法による外出自粛要請又は隔離・停留の措置に係る書面 <input checked="" type="checkbox"/> ③ 上記の書面の提示(同封)をすることができない旨申し出ます。 (次の(a)を記入した上で、(b)又は(c)のいずれかを記入) (a)理由 <input type="checkbox"/> 保健所から外出自粛要請又は検疫所から隔離・停留の措置を受けたが、書面を交付されていないため <input type="checkbox"/> 交付された書面を紛失したため <input checked="" type="checkbox"/> 医療機関を受診せず自ら検査キットで陽性を確認した者や医療機関を受診した陽性者として健康フォローアップセンター等に登録したため <input type="checkbox"/> その他( ) (b)保健所又は検疫所の名称( ) (c)登録した健康フォローアップセンター等の名称及び当該フォローアップセンター等の設置主体である自治体(大分県健康フォローアップセンター、大分県)					
	④ 外出自粛要請又は隔離・停留の措置に係る書面(特例法第3条第2項ただし書)の他の文書(該当する場合のみ <input checked="" type="checkbox"/> ) 選挙人名簿登録証明書(選挙人名簿登録証明書の交付を受けている船員の場合)					
4 引き続き当該都道府県の区域内に住所を有することの確認の申請	<input type="checkbox"/> 都道府県の議会の議員又は長の選挙において、住所の移転後も引き続き当該都道府県の区域内に住所を有することの確認を申請します。					

書面の提示ができない場合は③を選択し、理由及び要請等のあった保健所等の名称を記載してください。  
ただし、健康フォローアップセンター等に登録した場合は、登録した健康フォローアップセンター等の名称及び当該フォローアップセンター等の設置主体である自治体を記載してください。

メールアドレスを持っていれば記載してください。

連絡の取れる電話番号を記載してください。