第２７回参議院議員通常選挙　代理投票処理簿

 　 病院等の所在地

 　 病院等の名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　不在者投票管理者氏名

|  |  |
| --- | --- |
| 選挙人名簿登録地市町村名 | 　　　　　　　　 |
| 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確認欄（署名等） | 不在者投票管理者が定めた補助者氏名(２人の氏名) | 代理記載した補助者氏名 | 立会した補助者氏名 | 代理投票の日 時 | 備　考 |
|  |  |  |  |  |  |  | 月　日時　分 |  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |  | 月　日時　分 |  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |  | 月　日時　分 |  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |  | 月　日時　分 |  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |  | 月　日時　分 |  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |  | 月　日時　分 |  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |  | 月　日時　分 |  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |  | 月　日時　分 |  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |  | 月　日時　分 |  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |  | 月　日時　分 |  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |  | 月　日時　分 |  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |  | 月　日時　分 |  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |  | 月　日時　分 |  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |  | 月　日時　分 |  |
|  |

（注意） 備考欄には、代理投票の仮投票があればその旨記載し、その事由も併記してください。

 ※　この用紙は、名簿登録地市町村選挙管理委員会に１部送付し、１部は保管してください。