

不在者投票送付書

令和5年〇月×日

狛江市選挙管理委員会 様

病院の場合は**院長**となります。印鑑は不要です。

施設所在地 ●●市〇〇町1-2-3

施設名称 ◎◎病院

施設長氏名 ◇◇ □□

電話番号 03-〇〇〇〇-××××

不在者投票の送致について

令和5年4月〇〇日に当施設において行いました不在者投票を下記のとおり送付いたします。

記

狛江市長選挙	狛江市議会議員選挙
投票数 <u> </u> 票 (内 代理投票 <u> </u> 票)	投票数 <u>17</u> 票 (内 代理投票 <u>5</u> 票)
返還数 <u> </u> 票 (内訳) 棄権 <u> </u> 名 退院 <u> </u> 名 死亡 <u> </u> 名 その他 <u> </u> 名	返還数 <u>13</u> 票 (内訳) 棄権 <u>8</u> 名 退院 <u>4</u> 名 死亡 <u>1</u> 名 その他 <u> </u> 名
合計 <u> </u> 票	合計 <u>30</u> 票

転院、退所など
(1)～(3)
に該当しないもの
となります。

※ 返還者は、不在者投票用外封筒の表面に次の文言を鉛筆で記入し、封をせずに返送してください。

- (1) 投票を棄権した場合……………棄権
- (2) 退院した場合……………〇月〇日退院
- (3) 死亡した場合……………〇月〇日死亡
- (4) その他……………具体的な事由を記入

〇月〇日転院、退所など