様式４

不　在　者　投　票　者　調

指定病院等名　**医療法人●●会●●●病院**

選挙人氏名	選挙人名簿に記載されている住所（市町村名）	立会人氏名	投票の記載別			代理投票補助者		備考
			本人	代理投票		氏名	氏名	
				心身の故障	その他の事由			
境　太郎	**境町**	**□□　□□**	**○**					
境　花子	**境町**	**□□　□□**		**○**		**◇◇　◇◇**	**◇◇　◇◇**	**点字**
計			人	人	人			

代理投票の場合、代理投票補助者は２名定めることになっているので、必ず記入すること。

（注）１　「選挙人名簿に記載されている住所（市町村名）」とは、投票用紙及び投票用封筒の請求先の選挙管理委員会が所在する市町村名であること。

２　「投票の記載別」欄は、該当欄に○印をつけること。なお、「その他の事由」欄に○印をつけた場合は、具体的な事由を備考欄に記載すること。また、点字投票をした選挙人がいる場合には、備考欄に「点字」と記載すること。

３　この調は、経費の請求書に必ず添付すること。