

不在者投票証明書

選挙人の氏名	
生 年 月 日	明治 大正 昭和 平成 年 月 日生
投票をしようとする 病院、老人ホーム その他の施設の名称	
その他の事項	
選 挙	令和 年 月 日 執行 選挙

上記のとおり証明する。

令和 年 月 日

選挙管理委員会委員長



※都道府県・市区町村によって、規格等が異なる場合があります。