（注）不在者投票特別経費請求書に添付してください。

不　在　者　投　票　者　名　簿

施設（病院）の名称

（ア）整理番号	（イ）選挙人氏名	（ウ）投票用紙等請求先	（エ）投票用紙等請求日	（オ）投票用紙等受領日	（カ）投票日	（キ）投票用紙等送致日	（ク）備考
			年月日	年月日	年月日	年月日	
		みやこ町					
		みやこ町					
		みやこ町					
		みやこ町					
		みやこ町					
		みやこ町					
		みやこ町					
		みやこ町					
		みやこ町					
		みやこ町					
		みやこ町					
		みやこ町					
		みやこ町					
		みやこ町					
		みやこ町					
		みやこ町					
		みやこ町					

２枚以上ある場合は、最後の頁のみ記載。
実際に不在者投票を行った選挙人の合計を記入

→ 投票者数　　人

※　備考欄には、「代理投票」、「退院のため返還」などを記載すること。