

代理投票処理簿

別紙5-2

記載例

病院（老人ホームその他の施設）の所在地
病院（老人ホームその他の施設）の名称

大牟田市有明町2丁目3番地
〇〇病院

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 立会人認印欄	代理記載した 補助者氏名	立会した 補助者氏名	補助者と決定した 旨の投票管理者 認印欄	代理投票の 期日	備考
1	大牟田 一郎	両手不自由のため	㊦	熊本 三郎	宮崎 桜子	㊤	〇月 〇日	仮投票 立会人の異議のため
2	三池 花子	〃	㊦	熊本 三郎	宮崎 桜子	㊤	〇月 〇日	
3	有明 二郎	〃	㊦	熊本 三郎	宮崎 桜子	㊤	〇月 〇日	
							日	
							日	
							月 日	
							月 日	
							月 日	

仮投票があれば
備考欄に記載

注1 備考欄には、代理投票の仮投票があればその旨を記載し、その事由も併記すること。

2 この様式は、選挙人の属する市区町村の選挙管理委員会に1部送付し、1部は保管すること。（男 人・女 人）