

※記載例

様式第1号

〇〇年〇月〇日

不在者投票施設指定申請書

宮城県選挙管理委員会委員長 殿

不在者投票施設の指定を受けようとする施設の施設長名を記載してください

名称 〇〇〇

所在地 宮城県〇〇市(町村) 〇〇

管理者 施設長 〇〇〇

印

不在者投票施設の指定を受けようとする施設の施設名を記載してください

公職選挙法施行令第55条第2項及び第4項第2号の規定による不在者投票のできる施設として指定されるよう申請いたします。

なお、指定された際は速やかに投票用設備等の整備を図り管理に遺漏のないよう配慮することを確約いたします。

記

施設 の 名 称	〇〇〇	申請者名称と一致させてください。
施設 の 所 在 地	(〒〇〇〇-〇〇〇〇) 宮城県〇〇市(町村) 〇〇 電話番号 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇	
開 設 年 月 日	〇〇年〇〇月〇〇日	施設の指定を受けた年月日を記載してください。
施設設置の根拠	医療法第1条の5第1項(※病院の場合) 介護保険法第8条第28項(※介護老人保健施設の場合) 老人福祉法第5条の3(※老人短期入所施設, 養護老人ホーム, 特別養護老人ホーム, 経費老人ホーム), 同法第29条(有料老人ホーム) 障害者自立支援法第5条第12項(又は同法第27条)(※身体障害者支援施設の場合) 生活保護法第38条(保護施設の場合)	
不在者投票管理者	職 施設長	氏名 〇〇 〇〇
同 職務代理者	職 〇〇〇	氏名 〇〇 〇〇
施設 の 概 要	職員(事務員)数	〇人
	職員の職種別人員	(例) 医師 〇名, 栄養士〇名 ※「別紙のとおり」しても可
	ベッド数(収容員人員)	〇〇床
	(申請時の収容員人員)	〇〇人
	敷地面積	〇〇㎡
	建物面積	〇〇㎡
	病(居)室数	〇〇室
	付帯設備	
	病院の場合の診療科目	〇〇科
利用者の範囲	(例) 要介護度2から要介護度6までの方	
添付書類	1 施設概要書      2 投票をする場所の見取り図 3 開設許可証(知事等)の写し      4 法人の場合は法人許可証の写し 5 その他県が指示する書類	