（様式１）

　　年　　月　　日

群馬県選挙管理委員会委員長　様

　　 施設の名称

　　 代表者の職氏名 　　　 （印）

**不在者投票ができる施設の指定について（申請）**

　公職選挙法施行令第５５条第２項及び第４項第２号に該当する施設として指定を受けたいので申請します。

記

１　施設の概要

　別紙「不在者投票施設概要」のとおり

２　申請理由

３　添付書類

（１）不在者投票施設概要

（２）施設開設許可書等（写）

（３）職員（職種・氏名・年齢）一覧表

（４）施設案内文書（パンフレットで既存のもの）

（別紙）

**不 在 者 投 票 施 設 概 要**

　　ふりがな

１　名　称

２　所在地　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（電話　　　　－　　　－　　　　　）

３　開設者

　（法人名）

４　施設の種別（該当するものに○）

　　　①　病院（介護老人保健施設を含む）

　　　　　（診療科目：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

　　　②　老人ホーム（養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、老人短期入所施設、軽費老人ホーム、

　　　　　　　　　　有料老人ホーム）

　　　③　身体障害者支援施設

　　　④　保護施設

５　病床数（入所定員）

６　従業員（職種別）数

７　不在者投票における事務執行体制（予定）

（１）不在者投票管理者

（２）不在者投票立会人

（３）代理投票補助者（２名）

（４）事務従事者

８　入院（所）者数（ 　　年　　月　　日現在）

　　市町村別

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 市町村名 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 計 |
| 人 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

年齢別

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 年齢 | 20～29 | 30～39 | 40～49 | 50～59 | 60～69 | 70～79 | 80以上 | 計 |
| 人 |  |  |  |  |  |  |  |  |