

第7号様式の2（第10条関係）

年 月 日

静岡県選挙管理委員会委員長 様

名 称  
所 在 地  
施 設 長 名

不在者投票のできる施設の指定について

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を受けたいので、下記のとおり報告します。

記

名 称			
所 在 地	(〒 - )  (電話 - - )		
施 設 種 別	病院 ・ 介護老人保健施設 ・ 老人ホーム ・ 身体障害者支援施設 ・ 保護施設		
開設（設置）年月日	年 月 日		
開設（設置）者	氏名又は 名 称		
	住所又は 所 在 地	(〒 - )  (電話 - - )	
関 連 施 設	有 無	有 ・ 無	
	名 称		
	所 在 地		
建物の規模	敷地面積	m <sup>2</sup>	建物面積 m <sup>2</sup>
	構 造		

病床数 (入所定員数)	床 (人)				
入所者数	(1) 総 数		人		
	(年齢 ~ 歳) (未成年者)		人		
	(2) 不在者投票対象者数		人		
	うち代理投票を必要とする者		人		
	うちベッドでの投票を必要とする者		人		
職 員 数	総 数 人				
	内	施設長	1 人	看護職員	人
		生活相談員	人	介護職員	人
	訳	栄養管理士	人	機能訓練指導員	人
		事務員	人	介護支援専門員	人
			人		人
		人		人	
不在者投票 事務実施体制	氏 名 (担当者が未 決定の場合に は担当を予定 する者の職種 等を記入)		職 種 等	不在者投票 事務経験	
					(1) 不在者投票管理者 (施設長)
	事 務 補 助 者			有・無	
				有・無	
	(2) 立 会 人			有・無	
	(3) 代理投票補助者			有・無	
				有・無	
(4) 不在者投票記載場所 (階数・室名等)				(面積: m <sup>2</sup> )	
事務担当者氏名					

## 備考

- 1 「施設種別」、「関連施設」の「有無」及び「不在者投票事務実施体制」の「不在者投票事務経験」欄には、該当するものに○印を付すこと。
- 2 「関連施設」欄には、開設（設置）者が開設（設置）するその他の施設のうち、不在者投票のできる施設として既に指定を受けた施設の状況を記載すること。なお、「名称」及び「所在地」欄には、「有無」欄で有に○印を付した場合に記載すること。
- 3 添付書類
  - (1) 建物の平面図（不在者投票記載場所を明記したもの）
  - (2) 不在者投票記載場所の写真
  - (3) 開設（設置）許可等を証する書類の写し
  - (4) 施設の概要を記したパンフレットその他これに類する書類
- 4 施設所在地の市区町選挙管理委員会への情報提供  
この書類の写しを施設所在地の市区町選挙管理委員会に提供します。
- 5 施設長本人が届け出る場合にあつては本人確認書類の提示又提出を、その代理人が届け出る場合にあつては委任状の提示又提出及び当該代理人の本人確認書類の提示又提出を行うこと。ただし、施設長本人の署名その他の措置がある場合はこの限りではない。