（別記様式第 12 号）

不　在　者　投　票　名　簿

住所又は所在地
法　　人　　名

病院又は老人ホーム
その他の施設の名称

病院又は老人ホーム職
その他の施設の長の氏名　職　　氏名

整理番号	不在者投票者氏名	投票用紙等 請　求　先 市町村名	不在者投票 年　月　日	不在者投票 送致年月日	備考

○　不在者投票特別経費請求書に添付してください
○　実際に不在者投票した選挙人のみ記入してください。