不在者投票証明書

選挙人の氏名	
選挙人の生年月日	何年何月何日生
投票をしようとする病院、老人ホームその他の施設の名称	都（何道府県）何郡（市）（区）何町（村）何番地　何病院
その他の事項	何々（本人であるかどうかの認定について参考となるべき事項があるときは、これを記載すること。）
選挙	平成何年何月何日執行何選挙

右のとおり証明する。

平成何年何月何日

都（何道府県）何郡（市）（区）
何町（村）選挙管理委員会委員長　氏　　名　印