施設御担当者　様

埼玉県選挙管理委員会
（０４８－８３０－２６９３）

不在者投票施設の指定に係る調査を円滑に進めるため、次の項目について御回答をお願いします。
なお、要望書等に記載する施設の住所については、―（ハイフン）等で省略することなく、正確に記載していただくようお願いします。
すべての記載が終わりましたら要望書等の書類一式を施設の所在地の市区町村選挙管理委員会を通じて御提出ください。

施設御担当者氏名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　電話番号：（　　　　）－　　　　－

１　調査日当日の入所者数、年齢・男女別、住所地別の内訳
施設の概要（別紙）のとおり

２　施設内で投票できる（できない）と思われる人数（大体の数で結構です。）
（１）投票できると思われる者
＿＿＿人
（２）（１）のうち、重病等で歩行困難なため、ベッド上での投票となる者
＿＿＿人
（３）認知症等により意思疎通困難であるため、投票できないと思われる者
＿＿＿人

３　入所者の要介護・要支援度別の内訳、平均的な入所期間
（１）
要介護１＿＿＿人、要介護２＿＿＿人、要介護３＿＿＿人、要介護４＿＿＿人
要介護５＿＿＿人、要支援＿＿＿人、要介護度なし＿＿＿人（平均介護度：＿＿＿＿）
（２）平均入所期間
＿＿＿＿＿年＿＿＿か月

４　投票記載場所について
（１）どの部屋を使用するか。
場所名：＿＿＿＿＿＿＿　面積：＿＿＿＿㎡
（２）（１）で投票する場合、投票の秘密をどのように確保するか

（３）ベッド上で投票する場合の投票の秘密をどのように確保するか

5　不在者投票事務の体制について

（１）他施設で不在者投票事務を経験した職員は何人か。　＿＿＿＿＿人

（２）経験者がいる場合、誰がどのような事務に従事したか。

（３）看護・介護職員（常勤・非常勤）は、常勤換算で何名か。

＿＿＿＿＿人（小数点以下第１位まで）

（４）次の事務は誰が行う予定か。

①　不在者投票管理者：

②　不在者投票管理者の職務代理者：

③　代理投票の場合の代理記載人（２名必要）：

④　その他の事務従事者：

⑤　立会人（①～④以外の方）：

6　開設主体が他に運営している施設の有無、不在者投票施設の指定の有無

7　要望した理由

8　添付をお願いしたいもの

（１）役員名簿

・役員の職業が分かるものを用意してください。

・他の法人の役員を兼ねている者の有無（その者の氏名、法人名と役職名）

・公職（議員）にある者、あるいは以前公職にあった者の有無

（その者の氏名、公職の種類）

（２）平面図

・部屋名の記載があるもの

・部屋の面積がわかるもの

（３）組織図

・職員の構成が分かるもの