No　.

様式第三十四号（第五条第九十五号関係）

不在者投票証明書

選挙人の氏名	
選挙人の生年月日	
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	
その他の事項	
選挙	

上記のとおり証明する。

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