

不在者投票経費請求書記載についてお願い

請求切 11月15日(金)

請 求 書

(アラビア数字で記載し、頭書に¥の記号を付し、訂正しないでください。)

金 額	+	十 億	千 百	+	十 万	千 百	+	十 円
¥		2	9		3	8		9

ただし、 第50回衆議院議員総選挙及び第26回最高裁判所裁判官国民審査における不在者投票に要した経費

内 訳 (1) 不在者投票に要した経費

(a) (人) (円) (円)
不在者投票を行った者の数 25 × 1,073 = 26,825

(2) 市町の選挙管理委員会が選定した者を投票に立ち会わせるために要した経費 (b) (円)

不在者投票管理者の職名欄及び氏名欄には、指定施設の長(病院の院長、老人ホームの施設長等)の職氏名を記載してください。(理事長等の職にあり方を記載することはできません。)なお、指定施設の長の氏名には、フリガナを付してください。

_____ 2,564 _____

回最高裁判所裁判官国民審査に基づき上記の金額を請求します。

令和 6 年 ○ 月 日

香 川 県 知 事 殿

口座名義人と不在者投票管理者が異なる場合(口座名義人が理事長である場合等)には、必ず「委任状」を添付してください。

不在者投票管理者 (債権者)

760-0000 市 町 丁 目

施設の所在地
施設の名称
職名
(フリガナ)
氏名

病院 (特別養護老人ホーム) 病院長 (施設長)

病院長
施設長
之 印

支払の 方法	口座 振替払	銀行 (支)店									
		預金 種目	当座	普通	口座 番号	1	2	3	4	5	6
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	(フリガナ) 口座 名義	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	マサヒノコウケン(トクヤウゴノジヤンホム)シヤチョウヒシヤヒシヤ 病院 (特別養護老人ホーム) 理事長						

責任者
連絡先

担当者

お
ね
が
い

- 1 不在者投票管理者(債権者)の「職名」欄及び「氏名」欄には、指定施設の長(病院の施設長等)の職氏名を記載してください。
- 2 不在者投票管理者(債権者)の押印(病院長・施設長等の印)がある場合は、責任者及び連絡先の記載は不要です。
- 3 「責任者」欄及び「担当者」欄に記載する場合には、それぞれの所属部門・役職名を記載(フルネーム)を記載してください。
- 4 「責任者」は、役職に関わらず請求書に係る事務を担当する部門の長、「担当者」は、(実務)を担当する者を指します。
- 5 「連絡先」は、固定電話としてください(固定電話を設置していない場合は携帯電話番号としてください)。

不在者投票管理者(債権者)の押印がある場合は、責任者欄等の記入は不要です。

「支払の方法」の欄には、預金口座のある金融機関の店舗名及び口座番号を記載し、「当座・普通」の別に✓を付して、「口座名義」欄に当該口座の名義人(フリガナを付する。)を記入してください。