# 不 在 者 投 票 経 費 請 求 書

金　　円也

ただし、令和　　年　　月　　日執行の　　選挙の経費として

【内　訳】

・不在者投票に係る経費　　円

（１，２３６円×　　件　　別紙「不在者投票者名簿」のとおり）

・外部立会人に係る経費　　円

（別紙「外部立会人報告書」及び領収書等の写しのとおり）

上記のとおり請求します。

令和　　年　　月　　日

（〒　　－　　）　（電話番号　　－　　－　　）

所在地（住所）

フリガナ
病院等施設名

不在者投票管理者

職　名

氏　名　　印

木 城 町 長　　殿

| | | | |
|---|---|---|---|
| 口座振替 | 金融機関名 | 銀行　　店 | |
| | 口座番号等 | 当座 ・ 普通 | 番号 |
| | フリガナ | | |
| | 名義 | | |

※名義は、楷書で届出のとおり正確に記載し、必ずフリガナを付けてください。
※不在者投票管理者（請求者）と振込先銀行口座名義が同一でない場合は、下記委任状を必ず記入してください。

≪ 注　意 ≫

1　当該施設等で不在者投票をした選挙人について、経費を請求してください。
2　外部立会人を選任し、謝金等を支払った場合は、その経費を限度額の範囲内で請求してください。
3　「印」については、施設等の印及び不在者投票管理者（施設等の長）の印を押してください。
4　別紙の「不在者投票者名簿」を添付してください。
5　訂正については、必ず訂正印（不在者投票管理者の印）を押してください。

## 委　任　状

上記経費の受領を　　に委任します。

令和　　年　　月　　日

所在地（住所）

病院等施設名

不在者投票管理者

職　名

氏　名　　印