

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
(1,073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	金融機関名	銀行 店	
	口座番号等	当座・普通	番号
振替	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 》

- 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。
- 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。
- 「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。
- 別紙の「不在者投票者名簿」を添付してください。
- 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