

不在者投票特別経費請求書

南九州市長 殿
(南九州市選挙管理委員会事務局書記長 殿)

不在者投票指定施設
〒897-0302
所在地 南九州市知覧町郡〇〇〇番地
施設名 南九州市役所病院
職・氏名 院長 知覧 太郎 (印)
連絡先: 0993-83-2511 担当者: 〇〇
(注1) 「職・氏名」欄は院長又は施設長の職・氏名を記入すること
(注2) 印は院長又は施設長の職印であること。(職印がない場合は私印でも可)

令和5年12月10日執行の 南九州市長選挙及び南九州市議会議員 選挙の不在者投票特別経費として下記の金額を請求します。

金 27,662 円 也

(1) 不在者投票をした選挙人の市町村別投票者数及び請求内訳

1,073 円 × 21 人 = 22,533 円

市町村名	不在者投票者数	市町村名	不在者投票者数
南九州市	21 人		人
	人		人
	人		人
	人		人
	人		人

(2) 外部立会人の不在者投票立会実績及び請求内訳

5,129 円

立会人氏名	立会日時	積 算	報酬支給額
額娃 次郎	令和〇〇年〇〇月〇〇日 13:00 ~ 16:30	10,900円 × 4 / 8.5h	5,129 円

(注1) 市町村選挙管理委員会が選定した外部立会人に謝金を支払った場合のみ記載してください(謝金領収書の写し等添付)。

(振込口座)

金融機関名	〇 〇 銀行	△ △ 支店
預金の種類	普通 ・ 当座	口座番号 1111111
口座名義人 (カタカナ)	イ)ミナミキュウシュウカイ ミナミキュウシュウケンシヨビ ヨウイン インチヨウ チランタロウ	

(注1) 院長又は施設長(請求者)の名義の口座を記入すること。(院長又は施設長(請求者)名義の口座がない場合は、当該病院又は施設を開設するものの口座を記入するとともに、下記の委任状を作成すること。)

(注2) 金融機関名、本支店等名、口座番号、口座名義人(カタカナ)が確認できる通帳の内側のページをコピーして添付すること。

委 任 状

(この委任状は、院長又は施設長(請求者)と口座名義人が違う場合のみ作成してください。)

上記の不在者投票特別経費の受領を下記のとおり委任します。

委任者
(請求者) 所在地
施設名
職・氏名

印

受任者
(口座名義人) 所在地
施設名
職・氏名

(記入例2) 請求者と口座名義が違う場合

令和〇〇年〇〇月〇〇日

不在者投票特別経費請求書

南九州市長 殿
(南九州市選挙管理委員会事務局書記長 殿)

不在者投票指定施設
〒897-0302
所在地 南九州市知覧町郡〇〇〇番地
施設名 南九州市役所病院
職・氏名 院長 知覧 太郎
連絡先：0993-83-2511 担当者：〇〇
(注1) 「職・氏名」欄は院長又は施設長の職・氏名を記入すること。
(注2) 印は院長又は施設長の職印であること。(職印がない場合は私印でも可)

令和5年12月10日執行の 南九州市長選挙及び南九州市議会議員 選挙の不在者投票特別経費として、下記の金額を請求します。

金 27,662 円 也

(1) 不在者投票をした選挙人の市町村別投票者数及び請求内訳
1,073円 × 21人 = 22,533円

市町村名	不在者投票者数	市町村名	不在者投票者数
南九州市	21人		人
	人		人
	人		人
	人		人
	人		人

(2) 外部立会人の不在者投票立会実績及び請求内訳
5,129円

立会人氏名	立会日時	積 算	報酬支給額
顚娃 次郎	令和〇〇年〇〇月〇〇日 13:00 ~ 16:30	10,900円 × 4 / 8.5h	5,129円

(注1) 市町村選挙管理委員会が選定した外部立会人に謝金を支払った場合のみ記載してください(謝金領収書の写し等添付)。

(振込口座)

金融機関名	〇〇 銀行	△△ 支店
預金の種類	普通・当座	口座番号 2222222
口座名義人(カタカナ)	イ) ミナキヨウシユカイ リゾウ イハコ	

(注1) 院長又は施設長(請求者)の名義の口座を記入すること。(院長又は施設長(請求者)名義の口座がない場合は、当該病院又は施設を開設するものの口座を記入するとともに、下記の委任状を作成すること。)
(注2) 金融機関名、本支店等名、口座番号、口座名義人(カタカナ)が確認できる通帳の内側のページをコピーして添付すること。

----- 委 任 状 -----
(この委任状は、院長又は施設長(請求者)と口座名義人が違う場合のみ作成してください。)

上記の不在者投票特別経費の受領を下記のとおり委任します。

委任者 所在地 南九州市知覧町郡〇〇〇番地
(請求者) 施設名 南九州市役所病院
職・氏名 院長 知覧 太郎
受任者 所在地 南九州市知覧町郡〇〇〇番地
(口座名義人) 施設名 医療法人 南九州会
職・氏名 理事長 顚娃 花子

同じ印を押印してください