

# 請 求 書

平成 年 月 日

土浦市長 殿

一 金		万	千	百	拾	円
-----	--	---	---	---	---	---

ただし、平成 年 月 日執行の 選挙における不在者投票特別経費として

不在者投票人員 ①	同左 1 人あたりの 経費 ②	経 費 の 額 ①×②	備 考
人	7 5 3 円	円	

上記金額を請求します。

所 在 地 〒  
TEL

捨印

フリガナ  
指定病院等名  
フリガナ  
請求者職氏名

㊞

㊞

この請求書の金額を下記口座に振り込んでください。		
支 払 店 名	銀 行	支 店
口 座 番 号	当 座 ・ 普 通	No.
カ タ カ ナ 口 座 名 義		

## 委 任 状

不在者投票特別経費の受領を下記の者に委任します。

指定病院等名  
請求者職氏名 \_\_\_\_\_ ㊞

受 任 者  
(口座名義人) \_\_\_\_\_

記載上の注意事項

- 1 不在者投票人員は、投票用紙等の請求のみで実際に不在者投票をしなかった選挙人を算入しないこと。
- 2 請求者は、不在者投票管理者である病院長等であること。
- 3 ㊞は、病院長等印又はその個人印を押印すること（個人印の場合はできるだけ施設印を併せて押印）。
- 4 「支払店名」の欄は、必ず支店名まで記入すること。
- 5 「口座名義」の欄は、必ずカタカナで記入すること。
- 6 代表者（経費の請求者）と口座名義人が違う場合には、必ず委任状に記名押印すること。
- 7 この請求書は、別添「不在者投票者調」とあわせて 月 日までに提出すること。