

請 求 書 (外部立会人経費)

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立会人に係る経費として

立会時間数 ①	同左1時間あたりの 経費②	不在者投票者数 ③	左記のうち土浦 市に住所を有す る投票者数④	経 費 の 額 ①×②(÷③×④)	備 考
時間	1, 2 5 9円	人	人	円	内訳は別紙

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
⑩ フリガナ
請求者職氏名

⑩

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

不在者投票立会人に係る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 _____ ⑩
受 任 者
(口座名義人) _____

記載上の注意事項

- 1 立会時間数は、1日あたり最大8.5時間とする。また、請求できる経費は1日あたり最大10,700円です。
- 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 ⑩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「不在者投票立会人調」、外部立会人に係る市町村の選定通知書の写し、謝金領収書等を添付のうえ、 月 日までに提出すること。