様式７

不 在 者 投 票 経 費 請 求 書

金　　　　　　　　　円也

　ただし、令和７年４月２０日執行の国富町議会議員選挙の経費として

　【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）

　上記のとおり請求します。

令和　　　年　　　月　　　日

（〒　　　－　　　　）

所 　在　 地

フ　リ　ガ　ナ

病院等施設名

不在者投票管理者

職 名

氏 名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

国富町長　日　髙　利　夫　　殿

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 口  座  振  替 | 金融機関名 | 銀行　　　　　　　　　　　　　店 | | |
| 口座番号等 | 当座・普通 | 番号 |  |
| ﾌﾘｶﾞﾅ |  | | |
| 口座名義 |  | | |

※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。

|  |  |
| --- | --- |
| 担当者氏名  （フルネームで記載してください） |  |
| 連絡先 |  |

《　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　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、

下記委任状に必ず記入・押印してください。

３　別紙の「不在者投票者名簿」を添付してください。

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

病院等施設名

不在者投票管理者

　職　　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　氏　　名