

不在者投票経費請求書記載についてのお願い

請求×切 2月16日（月）

請 求 書

（アラビア数字で記載し、頭書に〒の記号を付し、訂正しないでください。）

金 額			十	億	千	百	十	万	千	百	十	円
							¥	3	3	8	1	6

ただし、 第51回衆議院議員総選挙及び第27回最高裁判所裁判官  
国民審査における不在者投票に要した経費

内 訳 （1）不在者投票に要した経費

不在者投票を行った者の数 (a) (人) (円) (円)  
25 × 1,236 = 30,900

(2) 市町の選挙管理委員会が選定した者を投票に立ち会わせ  
るために要した経費 (b) (円)

不在者投票管理者の職名欄及び氏名欄  
には、指定施設の長（病院の院長、老人  
ホームの施設長等）の職氏名を記載して  
ください。（理事長等の職にある方を記  
載することはできません。）  
なお、指定施設の長の氏名には、  
フリガナを付してください。

最高裁判所裁判官国民審査に  
基づき上記の金額を請求します。

令和 8 年 〇 月 〇 日

香川県知事 池田 豊人 殿

不在者投票管理者  
（債権者）

施設の所在地

760-0000

〇〇市△△町□丁目

施設の名称

〇〇病院（特別養護老人ホーム〇〇）

職 名

氏 名

病院長（施設長）

□□□□

病院長  
施設長  
之 印

支払の 方法	口座振替	△ △ 銀行 □ □ (支) 店										
	預金種目	当座	普通	口座番号		1	2	3	4	5	6	7
	口座名義	〇〇病院（特別養護老人ホーム〇〇） 理事長 ◇◇◇◇										

責任者：（職名）

（氏名）

担当者：（職名）

（氏名）

連絡先

- おねがい
- 不在者投票管理者（債権者）の「職名」欄及び「氏名」欄には、指定施設の長（病院の院長、老人ホームの施設長等）の職氏名を記載してください。また、「施設の名称」欄には、法人名等も含めて記載してください。
  - 不在者投票管理者（債権者）の押印（病院長・施設長の印）がある場合は、責任者及び担当者（フリガナ）を記載してください。また、「施設の名称」欄には、法人名等も含めて記載してください。なお、「責任者」は、役職に関わらず請求書に係る事務を担当する部門の長、「担当者」は、実務を担当する者を指します。「連絡先」は、固定電話としてください（固定電話を設置していない場合は携帯電話番号としてください）。
  - 振替口座番号は、請求書に記載してください。
  - 不在者投票管理者の「責任者」欄及び「担当者」欄に記載する場合には、それぞれの所属部門・役職名を記載してください。
- 押印又は「責任者」欄等の記載のうち、少なくともどちらかの措置は必要です。
- 「支払の方法」の欄には、預金口座のある金融機関の店舗名及び口座番号を記載し、「当座・普通」の別々に✓を付して、「口座名義」欄に当該口座の名義人（フリガナを付する。）を記入してください。