

# 不在者投票経費請求書記載についてのお願い

請求〆切 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

$$\text{不在者投票を行った者の数 } \underline{25} \times 1,236 = \underline{30,900} \quad (\text{円})$$

(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

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。

(b) (円)

2,916

回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 ○ 月 ○ 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

口座名義人と不在者投票管理者が異なる場合（口座名義人が理事長である場合等）には、必ず「委任状」を添付してください。

施設の名称

○○病院（特別養護老人ホーム○○）

職名

病院長（施設長）

氏名

□□□□

病院長  
施設長  
之印

支払の方法	口座振替払	△ △ 銀行 □ □ (支)店												
		預金種目	当座	普通	口座番号			1	2	3	4	5	6	7
	<input checked="" type="checkbox"/>	(フリガナ)	<u>マルブルビヨウイ(トバツヨウコロウシノムマルブル)</u>	<u>リジショウヒシヒシ</u>										
		口座名義			○○病院（特別養護老人ホーム○○）									

責任者：（職名）（氏名）

担当者：（職名）（氏名）

お  
ね  
が  
い

- 1 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、法人名等も含めに連絡先の記載は不要です。（押印又は「責任者」欄等の記載のうち、どちらかの措置）
- 2 不在者投票管理者（債権者）の押印（病院長・施設長等の印）がある場合は、責任者及び「責任者」欄及び「担当者」欄を記載する場合には、それぞれの所属部門・役職名を記名（フルネーム）を記載してください。
- 3 「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。
- 4 「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）。

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。