

経費請求書

令和 年 月 日

(請求先)
神奈川県知事

県内指定病院等
→神奈川県

一金 円也(=ア+イ)

参議院比例代表選出議員選挙・選挙区選出議員選挙における不在者投票に関する経費を上記のとおり請求します。

ただし、請求者と口座名義人が異なる場合は、下記口座名義人に受領行為を委任します。(内訳)

1 不在者投票事務経費 (投票した選挙人 1 人につき1,236円) 計 円(ア)
(選挙人 人分)

※実際に投票した人数を記載してください。比例・選挙区両方の選挙に投票した場合も1人分と数えます。

【添付書類】①は必須、②から④はいずれか一つ

- ① 振込先の通帳の表紙を1ページめくった中表紙(金融機関名、支店名、預金種別、口座番号、口座名義人(カタカナ)の写し(振込先がネットバンキングで通帳がない場合は、キャッシュカードの写しやログイン画面のコピーでも可)
- ② 不在者投票者氏名等一覧
- ③ 市区町村選挙管理委員会の「投票用紙等」の数量が記載してある送付状又は受領書のコピー(不在者投票者数が送付状記載の「投票用紙等」の数量より少ないときは朱で訂正してください。)
- ④ 市区町村選挙管理委員会から送付された不在者投票のできる選挙人の一覧表(不在者投票を行わなかった選挙人は2本線で抹消してください。)

2 外部立会人経費 計 円(イ)

※市区町村選挙管理委員会の選定した立会人(外部立会人)を立ち会わせただけの場合のみ記入ください。

外部立会人氏名: 立会日: 令和 年 月 日

立会時に投票した選挙人数: 立会時間: ~:

【添付書類】・次の①・②ともに必要

- ① 市区町村選挙管理委員会の発行した立会人に係る選定通知の写し
- ② 外部立会人から受領した謝金(報酬金)の領収書の写し

請求者 ※請求者は施設長(院長)＝不在者投票管理者となります。施設長(院長)を兼任しない理事長名では請求できません。

所在地	(〒 -)		
施設の名称 (正式名称)			
施設長(院長) 職・氏名	職名 施設長・院長	※必ずいずれかを丸で囲うこと。	氏名
担当者	所属	電話番号	
	氏名	メールアドレス	

請求金額振込先

振込先 銀行等名	銀行 信用金庫	支店	預金 種別	普通 ・ 当座 ・ その他
店番号	口座番号 (7桁未満の場合は右詰で記入し、 空欄を「0(ゼロ)」で埋めてください。)	口座名義人(カタカナ) ※通帳の表紙を1ページめくった中表紙の見開きのカタカナで記載のもの		

◎ 注意1 この請求書は、参議院議員通常選挙で不在者投票を行った者すべて(名簿登録地が県外にある者を含む)について神奈川県選挙管理委員会(〒231-8588 横浜市中区日本大通1)あて送付してください。

◎ 注意2 この用紙はコピーして使用できます。

◎ 注意3 記載事項を訂正する際は施設長(院長)の印(施設名の印は不可)又は私印を使用若しくは署名してください。