

令和 年 月 日

## 不在者投票特別経費請求書

宮古島市長 殿

(注) 県外で執行される選挙若しくは市町村長及び市町村議会議員の選挙の場合は当該都道府県知事名か市町村長名を記入し、当該団体に請求すること。

請求者：不在者投票管理者

法人名

施設名

管理者職・氏名

施設所在地

担当者氏名

連絡先

印

令和 年 月 日執行の  
の不在者投票特別経費として、下記の金額を請求します。

選挙

金 円 也

(1) 不在者投票をした選挙人の数

1,073円 × 人 = 円

(2) 外部立会人の不在者投票立会実績及び請求内訳  
円

| 立会人氏名 | 立会日時              | 積 算            | 報酬支給額 |
|-------|-------------------|----------------|-------|
|       | 令和 年 月 日<br>: ~ : | 10,900円× /8.5h | 円     |
|       |                   |                |       |
|       |                   |                |       |
|       |                   |                |       |

(注) 市町村選挙管理委員会が選定した外部立会人に謝金を支払った場合のみ記載してください(謝金領収書の写し等添付)。

(振込口座)

| 金融機関名           | 銀行 支店   |      |  |
|-----------------|---------|------|--|
| 預金の種類           | 普通 ・ 当座 | 口座番号 |  |
| 口座名義人<br>(カタカナ) |         |      |  |

(注) 院長又は施設長(請求者)名義の口座を記入すること。(院長又は施設長(請求者)名義の口座がない場合は、当該病院又は施設が開設するものの口座を記入するとともに、下記の委任状を作成すること。)

## 委任状

(この委任状は、院長又は施設長(請求者)と口座名義人が違う場合のみ作成してください。)

上記の不在者投票特別経費の受領を下記のとおり委任します。

委任者  
請求者：不在者投票管理者法人名  
施設名  
管理者職・氏名  
施設所在地

印

受任者  
口座名義人法人名  
施設名  
職・氏名  
所在地

(注) 請求書と同じ印鑑で押印してください。