

不在者投票経費請求書

金 円也

ただし、令和6年9月1日執行の宮崎県議会東諸県郡選出議員補欠選挙の経費として
【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)
- ・外部立会人に係る経費 _____ 円
(別紙「外部立会人報告書」及び領収書等の写しのとおり)

上記のとおり請求します。

令和6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

宮 崎 県 知 事 殿

| | | | |
|----------|-------|-------|----|
| 口座 振替 | 金融機関名 | 銀行 店 | |
| | 口座番号等 | 当座・普通 | 番号 |
| | フリガナ | ----- | |
| | 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 (電話番号) | |

《 注 意 》

- 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。
- 不在者投票管理者の押印は不要です。ただし、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。
- 外部立会人を選任し、謝金等を支払った場合は、その経費を限度額の範囲内で請求してください。
- 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6年 月 日

所在地

病院等施設名

不在者投票管理者
職 名

氏 名

印