

不在者投票経費請求書

金 円也

ただし、第27回参议院議員通常選挙（宮崎県選出議員選挙、比例代表選出議員選挙）の経費として

【内 訳】

- ・不在者投票に係る経費 円
(1,236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 7年 月 日
(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	

《 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 7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