

経 費 請 求 書

令和 年 月 日

(請求先)
松田町長 殿

一金 円也 (=ア+イ)

松田町議会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1,073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。

【添付書類】・次の①、②のうちいずれか一つ

- ① 不在者投票者氏名等一覧
- ② 本町選挙管理委員会から送付のあった「投票用紙等」の数量が記載された公印入り送付状の写し
(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2本線で抹消し、訂正印を押してください。)

2 外部立会人経費 計 円(イ)

※所在地の選挙管理委員会が選定した立会人 (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】

- ① 所在地の選挙管理委員会が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

所在地	(〒 -)		
施設の名称 (正式名称)			
施設長(院長) 職・氏名	職名	氏名	※印は施設の長(院長)の職印又は私印。(施設名印は不可) 印
担当者	所属		電話番号
	氏名		

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。)	フリガナ	※必ず記入してください。	
		口座名義人	※通帳の記載のとおり正確に記入してください。	

- ◎ 注意 1 この請求書は、松田町議会議員選挙で不在者投票を行った者すべてについて松田町選挙管理委員会 (〒258-8585 神奈川県足柄上郡松田町松田惣領2037) 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) の氏名欄に押印した印を使用してください。