

整理番号

年 月 日

交野市長様

(〒 - )

病院等所在地(住所)
フリガナ
病院等の名称
不在者投票管理経費
請求者・氏名

㊞

不在者投票管理経費請求書

年 月 日執行の 選挙における不在者投票管理経費として
下記の金額を請求します。

記

- 1 請求金額総計 円 (1人 円 x 人分) ※投票者数の内訳は別紙のとおり
(参考) 投票時における入院(入所)中の人数 人
2 振替指定口座

Table with columns for bank name, branch, account type, and account number.

- 注1 所在地、名称等は、必ず正式名称を記入してください。
注2 口座名義カタカナは、必ず通帳等で確認のうえ、記入してください。(フリガナではないことにご注意ください。)
注3 口座名義は、省略せずに必ず銀行届出のとおり正確に記入してください。
注4 不在者投票管理経費請求者又は振替先指定口座の名義人(受取人)が不在者投票管理者(指定施設の長)と異なる場合は、下記委任状にご記入ください。

年 月 日

交野市長様

病院等所在地(住所)
フリガナ
病院等の名称
不在者投票管理者氏名

㊞

委任状

年 月 日執行の 選挙における不在者投票管理経費の
【①請求・②受領・③請求及び受領】について、

住所 氏名
(所在地) (名称及び代表者の職氏名)

に委任します。

(別紙：交野市用)

不在者投票者名簿

番号	投票日	住 所	氏 名	備 考
1	月 日	交野市		
2	月 日	交野市		
3	月 日	交野市		
4	月 日	交野市		
5	月 日	交野市		
6	月 日	交野市		
7	月 日	交野市		
8	月 日	交野市		
9	月 日	交野市		
10	月 日	交野市		
11	月 日	交野市		
12	月 日	交野市		
13	月 日	交野市		
14	月 日	交野市		
15	月 日	交野市		
16	月 日	交野市		
17	月 日	交野市		
18	月 日	交野市		
19	月 日	交野市		
20	月 日	交野市		
21	月 日	交野市		
22	月 日	交野市		
23	月 日	交野市		
24	月 日	交野市		
25	月 日	交野市		
計				人

注)「計」欄の数は、請求書表面の「請求金額総計(人分)」内の不在者投票者数と一致させてください。