

施設名 **医療法人明推会 めじろん病院**

不在者投票のできる時間は
8時30分～17時00分の間

実績報告書

○不在者投票の立ち会の実績

立会人氏名	立会場所	立会日	立会時間 ※実際に従事した時間を記入	従事時間 (a)	時間数 (b) ※従事時間 (a) が 7 時間以下の場合に記入 ※ 1 時間未満の端数は 1 時間に切り上げ	日数 (c) ※従事時間 (a) が 7 時間超の場合「1日」を記入	請求限度額 A 1,282円×(b) 又は 10,900円×(c)	支払額 B ※実際に支払った額を記入 (領収書等の額に一致)	請求額 C ※AとBを比較して少ない方の額を記入
例 1 〇〇〇〇	1階大ホール	令和〇〇年〇〇月〇〇日	10時30分～11時30分	1時間00分	1時間	日	1,282円	1,282円	1,282円
					計	1時間	1,282円	1,282円	1,282円
例 2 〇〇〇〇	2階〇〇会議室	令和〇〇年〇〇月〇〇日	14時00分～16時10分	2時間10分	3時間	日	3,846円	3,800円	3,800円
					計	3時間	3,846円	3,800円	3,800円
例 3 〇〇〇〇	〇〇棟 会議室	令和〇〇年〇〇月〇〇日	8時30分～12時00分	7時間20分	1時間	1日	10,900円	11,000円	10,900円
"	"	令和"年"月"日	13時10分～17時00分	時間分	時間	時間	円	円	円
××××	△△棟 会議室	令和〇〇年〇〇月〇〇日	9時00分～16時00分	7時間00分	7時間		8,974円	9,000円	8,974円
〇〇〇〇	〇〇棟 会議室	令和〇〇年〇〇月〇〇日	10時30分～12時00分	1時間30分	2時間		2,564円	2,500円	2,500円
					計	9時間 1日	22,438円	22,500円	22,374円

令和〇〇年〇〇月〇〇日
不在者投票特別経費請求書

〒佐市長
〇〇〇〇 〇〇

郵便番号 879-0453
所在地 宇佐市大字上田1030番地の1
不在者投票管理センター
〒佐市長 〇〇〇〇 〇〇
施設名 医療法人明推会 めじろん病院
代表者氏名 院長 大分太郎

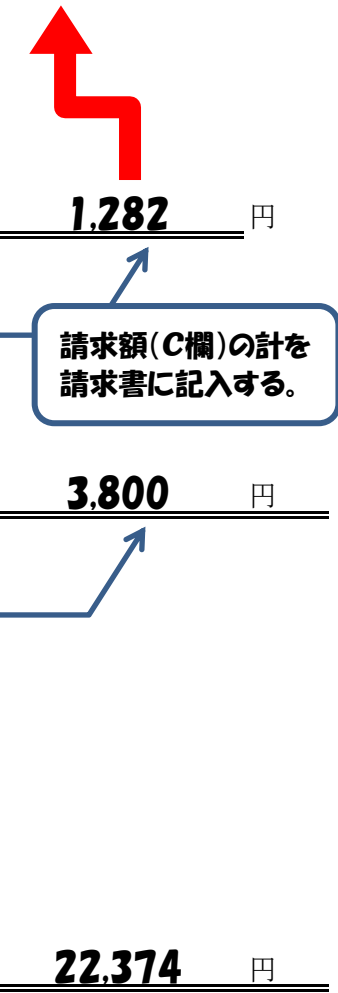
令和〇〇年〇〇月〇〇日執行の〇〇〇〇〇〇議案の不在者投票特別経費として、下記の金額を請求します。

金 11,782 円也 (●+●の合計)

① 不在者投票に要した経費 (不在者投票費)
{ 種別内訳 1,050円 × 10人 = 10,500 円 }
不在者投票者数に比例しては、別紙【不在者投票者数割】のとおり。

② 立会人に要した経費 (出張費) (※別紙【出張費】を参照)
1,282 円
不在者投票の立ち会の実績等については、別紙【実績報告書の提出】を提出してください。

請求先 〇〇銀行 〇〇支店 (印)



※併設の指定施設の不在者投票を併せて行った場合は、その施設名を記入してください。

施設名 **老人保健施設 めじろん**

○添付書類

- 立会人に係る市町村の選定通知の写し
- 施設が立会人に支払ったことを証する書面 (領収書等) の写し

注意!
添付されていない場合は支払えませんので、必ず添付してください。

※請求額C
同時に宇佐市以外の選挙を行った場合は、投票者数で按分した額を記載する。

◆注意 添付書類がない場合は、外部立会人に係る経費をお支払いできませんのでご注意ください。