

不在者投票特別経費請求書

宇佐市長

0000 殿

不在者投票管理者で
ある施設等の長から

郵便番号	879-0453
所在地	宇佐市大字上田1030番地の1
ふりがな	いりょうほうじんめいすいかい めじろんびょういん
施設等名	医療法人明推会 めじろん病院
ふりがな	いんちょう おおいた たろう
職・氏名	院長 大分 太郎



令和00年00月00日執行の00000000選挙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 10,730 円 也 (①+②の合計)

- ① 不在者投票に要した経費
- { 積算内訳 (単価) (不在者投票者数) }
- 1,073円 × 10人 = 10,730円
- ※不在者投票者数内訳については、別紙【不在者投票者数調】のとおり。

- ② 外部立会人に要した経費 (※該当のある場合のみ)
- 円

※不在者投票の立ち会いの実績等については、別紙【実績報

施設等の長の印又は
個人の印を押してください。

(振込口座)

金融機関名	00 銀行	00 支店 (所)
預金種別 (○で囲む)	普通・当座	口座番号 (右詰め)
ふりがな	いりょうほうじんめいすいかいめじろんびょういんいんちょうおおいたたろう	
口座名義	医療法人明推会 めじろん病院 院長 大分 太郎	

委任状

(この委任状は、請求者と口座名義人が違う場合のみ記載してください。)

上記の不在者投票特別経費の受領を下記のとおり委任します。

(委任者) 所在地
施設等名
職・氏名



(受任者) 所在地
施設等名
職・氏名

