

外部立会人経費請求書

この請求書は、施設の所在する
都道府県へ送付してください。

¥

(内訳) 別記請求内訳書のとおり

ただし、令和 年執行の $\left\{ \begin{array}{l} \text{衆議院比例代表選出議員選挙} \\ \text{衆議院小選挙区選出議員選挙} \\ \text{最高裁判所裁判官国民審査} \end{array} \right\}$ における不在者投票特別経費

上記のとおり請求いたします。

ただし、請求者と振込先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。

令和 年 月 日

知事 様 (※請求する都道府県名を記入すること)

[不在者投票管理者]

所 在 地 (〒 —)

病院等の名称

役 職 名
フ リ ガ ナ
氏 名

印

(この請求書に関する担当者)

担 当 者 _____ (連絡先)

(電子メールアドレス)

注 1 この請求書は、兵庫県内の指定施設にあっては、市区町の選挙管理委員会が選定した者を投票に立ち会わせて不在者投票を行ったものについて、速やかに**兵庫県総務部市町振興課企画班**（〒650-8567 神戸市中央区下山手通5-10-1 TEL 078-362-3093）あて送付してください。兵庫県外の施設にあっては、施設の所在する都道府県知事に請求してください。なお、請求の際には、①別記請求内訳書（原本）、②市区町選挙管理員会からの外部立会人選定通知の写し及び③謝金領収書等の写しを添付してください。

2 不在者投票管理者（請求者）とは、理事長等ではなく病院長若しくは船舶の船長等又はこれらの長の職務を代理すべき者です。また、請求印は施設名称の印（○○病院など）ではなく、請求者の印（○○病院長、○○施設長など記載いただいた施設名・役職名と一致する印または請求者の個人印）を押印してください。

3 訂正箇所には、請求者の印を押印してください。修正ペンによる修正は不可。また、金額の訂正是不可。

4 口座振込を希望する場合は、以下の欄に記入してください（口座名義は銀行届出のとおり正しく記入してください）。

口座開設銀行名	支店名	預金の種別	フ リ ガ ナ 口 座 名 義 人	口 座 番 号

5 氏名・口座名義人は、フリガナを省略することなく記入してください。

6 納付書による納付を希望する場合は、納付書を添付してください。

7 複数の選挙の投票をした場合でも、経費は1件分です。