

岐阜県知事 様

不在者投票立会人経費請求書

金 1,796 円也

ただし、令和7年執行の岐阜県知事選挙における不在者投票立会人に係る経費

不在者投票立会の実績

立 会 日 令和△年 △月 △日

立 会 時 間 午前 10時00分 ~ 午前 11時30分

(2 時間) (1時間未満の端数は、切上げ。ただし、8時間超の場合は8.5)…㊦

立 会 場 所 ○○病院 会議室

立 会 人 氏 名 甲野 太郎

立会人に支払った
謝金等の額

2,565

円

(謝金領収書等の額と一致) ……㊧

岐阜県知事選挙 に係る不在者投票者数	岐阜県知事選挙 以外の選挙に係 る不在者投票者 数	㊦÷8.5×10,900 (1円未満は、四捨五入) (㊦が7を超える 場合は10,900)	$\frac{A}{A+B} \times C$ (1円未満は、四捨 五入)	$\frac{A}{A+B} \times R$ (1円未満は、四捨 五入)	㊦と㊧のうち、 いずれか低い額
㊦	㊧	㊨	㊩	㊪	㊫
人	人	円	円	円	円
14	6	2,565	1,796	1,796	1,796

上記のとおり請求します。

〒

〇〇〇-〇〇〇〇

所 在 地

岐阜市〇〇町〇-〇

法 人 名

医療法人社団 〇〇会

施 設 名

〇〇病院

請 求 者

病院長 乙山 次郎

㊬

(原則、不在者投票管理者名(指定施設等の長の職・氏名)を記入すること)

発行責任者氏名

丁田 太郎

電 話 番 号

(〇〇〇) 〇〇〇-〇〇〇〇

(請求書発行事務の責任者氏名を記入(請求者と同一でも可))

支払方法 1 納付書払い(納付書を添付してください)

2 指定口座振込

フリガナ	マルマルギンコウ		サンカクサンカクシテン	
金融機関(支店)名	(金融機関名)	〇〇銀行	(支店名)	△△支店
預金種別	① 普通	2 当座	口座番号	123456
フリガナ	イリョウホウジンシャダンマルマルカイ リジチョウ ヘイカワ ハナコ			
口座名義	医療法人社団〇〇会 理事長 丙川 花子			

(注) 請求者名義の口座を記入すること。(請求者と口座名義人が異なる場合は、裏面の委任状を作成すること。)

備 考

- 請求者の㊬は、施設長(病院長)の役職印か個人印を押印してください。(施設印不可)
- 支払方法については1・2のいずれかに必ず〇をつけてください。
- 口座の名義は通帳に記載されているとおり正確に記入してください。又、フリガナを必ず記入してください。
- 請求書は、2月5日(水)までに送付してください。(当日必着)
- 訂正箇所には訂正印(請求者の㊬)が必要です。(ただし請求金額の訂正はできません。)
- 本請求書に(1)不在者投票明細(ただし不在者投票特別経費を併せて請求している場合は省略可)、(2)不在者投票立会人に係る市町村の選定通知の写し、(3)不在者投票立会人の謝金領収書等の写し、(4)納付書(納付書払いの場合)を添えて、岐阜県宛提出してください。
- 締切までに本請求書等の送付が間に合わない場合は、岐阜県選挙管理委員会へご連絡ください。
- 本請求書等の送付及び不在者投票に関する問い合わせ等は

〒500-8570 岐阜市藪田南2-1-1 岐阜県選挙管理委員会 (058)272-8106 まで。

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作成してください。)

表面の不在者投票立会人経費の受領を下記のとおり委任します。

委任者	所在地	岐阜市〇〇町〇ー〇
(請求者)	施設名	医療法人社団 〇〇会〇〇病院
	職・氏名	病院長 乙山 次郎 

(注) 請求書と同じ印鑑で押印してください。

受任者	所在地	岐阜市××△ー△
(口座名義人)	法人名	医療法人社団〇〇会
	職・氏名	理事長 丙川 花子 