

岐阜県知事様

令和×年×月×日

請求書を作成した年月

不在者投票特別経費請求書

金 6,438 円也

不在者投票明細に記載した人数と一致

(不在者投票をした選挙人1人につき1,073円×6人分)

ただし、令和7年執行の岐阜県知事選挙不在者投票特別経費

上記のとおり請求します。

〒0000-0000

所在地 岐阜市□□□○-○-○

法人名 医療法人社団甲会

施設名 乙病院

請求者 病院長 K山L郎

施設長(病院長)の役職印か個人

K山

請求書発行事務の責任者氏名を記入
(施設長名でも可)

(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 O川 P助

(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))

電話番号 (0000) 0000-0000

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

請求者と口座名義人が異なる場合は下記委任状を作成する

フリガナ	オツ	ヘイシテン
金融機関(支店)名	(金融機関名) Z00000	(支店名) 丙支店
預金種別	① 普通	2 当座
口座番号	00000000	
フリガナ	イリヨウホウジン シャダン コウカイ リジチョウ	エムヤマ エヌコ
口座名義	医療法人 社団 甲会 理事長	M山 N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、下記の委任状を作成すること。)

- 備考 1 岐阜県知事選挙の不在者投票特別経費に係る請求書は、選挙人の住所にかかわらず、各施設につき1通となります。
- 2 請求者の印は、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)
- 3 支払方法については1・2のいずれかに必ず○をつけてください。
- 4 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。
- 5 請求書は、2月5日(水)までに、送付してください。(当日必着)
- 6 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。)
- 7 本請求書に(1)不在者投票明細、(2)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。
- 8 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。
- 9 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。)

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(請求者) 所在地 岐阜市□□□○-○-○
施設名 乙病院
職氏名 病院長 K山L郎

K山

(注) 請求書と同じ印鑑で押印してください。

受任者(口座名義人) 所在地 岐阜市××△-△
法人名 医療法人社団甲会
職氏名 理事長 M山N子

M山