

外部立会人経費請求書

兵庫県へ請求してください。
ただし、神戸市議会議員選挙のみ不在者投票を行った場合は神戸市へ請求してください。

¥ 2,565

(内訳) 別記請求内訳書のとおり

「別途請求金額内訳」3の請求金額と一致させること

ただし、令和5年4月9日執行の兵庫県議会議員選挙における外部立会人経費

金額訂正は不可。誤った場合は再度作成願います。

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5年○月△日

兵庫県知事様

[不在者投票管理者]

所在地 (〒123-4567)

兵庫県〇〇市〇△町□番地▽

病院等の名称 医療法人〇〇会 △△病院

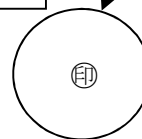
役職名 院長
フリガナ 兵庫 次郎
氏名

不在者投票管理者(院長、施設長等)の役職名・氏名を記載

記載した病院等の名称及び役職名と一致する印を押印してください(例:医療法人〇〇会兵庫病院長之印)。

一致する印がない場合は、記載した不在者投票管理者の個人印を押印してください(例:兵庫(ただしシャチハタ印は不可))。

※ 病院印、施設印は不可



(この請求書に関する担当者)

必ず記載してください

担当者 兵庫 花子 (連絡先 ***-****-****)

(電子メールアドレス *****@*****, *****, **, **)

メールアドレスがない場合は「—」と記載

注1 この請求書は、兵庫県内の指定施設で市区町の選挙管理委員会が選定した者を投票に立ち合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。なお、請求の際には、①別記請求内訳書(原本)、②市区町選挙管理委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、理事長等ではなく施設長、病院長若しくは船舶の船長等又はこれら長の職務を代理すべき者(各市区町村の選挙管理委員会に管理者としての登録が必要)です。また、請求印は施設名称の印(〇〇センター、〇〇病院など)ではなく、請求者の印(〇〇施設長、〇〇病院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、金額の訂正は不可。

4 口座振込を希望する場合は、下記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
〇〇銀行	〇△支店	普通	イリョウホウジン〇〇カイ △△ヒョウインジチョウ ヒョウゴイチロウ 医療法人〇〇会 △△病院 理事長 兵庫 一郎	1 2 3 4 5 6 7

フリガナは口座名義全て(カタカナ、数字等含む)について記載してください

5 氏名、口座名義人には、フリガナを省略することなく記入して下さい。

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(上記の欄に納付先口座を記入してください)。

7 複数の選挙の投票をした場合でも、経費は1件分です。