不在者投票事務経費

令和８年　　月　　日

高千穂町長　殿

請　　求　　書

一金　　円也　（１，２３６円×　　人分（投票者氏名は別紙不在者投票名簿のとおり））

これは令和８年１２月２７日執行の高千穂町長選挙の不在者投票事務経費として請求します。

（〒　　－　　）

所在地
（フリガナ）
施設名

請求者　職・氏名（フリガナ）　　㊞

事務担当者職・氏名	
電話番号	

口座振替銀行等	金融機関名	銀　行 信用金庫　　支店
	預金の種類 口座番号	１．普通預金 ２．当座預金　　No
	（フリガナ） 口座名義人	

※　記入上の注意

１　選挙期日終了後直ちに請求すること。

２　**請求者は、不在者投票管理者である病院長等**であること。

３　**請求者及び委任者の㊞は「病院長等印」又は病院長等の「個人印」を押印**すること。
　なお、**個人印の場合は施設印も併せて押印**すること。

４　**経費の請求者（施設長【病院長等】）と口座名義人が異なる（運営法人の代表者【理事長等】）場合は、必ず「委任状」にも記入押印する**こと。
（請求者と口座名義人が同一の場合は「委任状」の記載は不要。）

委　　任　　状

（受任者：口座名義人と同一）
住所（所在地）
氏名（名称及び代表者の職氏名）

これは令和８年１２月２７日執行の高千穂町長選挙の不在者投票事務経費の受領に関する権限を上記の者に委任します。

令和　　年　　月　　日
高千穂町会計管理者様

（委任者：請求者と同一）
所 在 地
施 設 名
職・氏名　　㊞