不在者投票経費請求書

第49回衆議院議員総選挙

最高裁判所国民審査

における不在者投票特別経費を次のとおり

令和3年10月31日執行の

宮城県知事選挙

宮城県議会議員補欠選挙

請求します。

令和　　年　　月　　日

　　　宮城県知事　　　　　　　　　　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　施設の名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

代表者氏名

記

１．請　求　金　額 円 ※請求金額（首標金額）は訂正できません。

２．支　払　方　法

|  |
| --- |
| **１　現金払**（直接払）　　　　　　**２　送金払**（隔地払）  　　県庁出納局会計課の　　　　　　　最寄りの銀行の窓口　　銀行名　　　　　　　　　　銀行  　　窓口から受領　　　　　　　　　　からの受領 支店  **３　口座振替**  　　指定の口座に振込み　 金融機関名　　　　　　　　　　　　　 店舗名  　　　　　　　　　　　　　口座番号　　当座・普通　　№  　　　　　　　　　　　　　口座名義  　　　　　　　　　　 〔口座名義（カナ）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〕  ※口座名義は，省略しないで頭から記入してください。また，口座名義  　　　　 が施設長名義でない場合は，別途委任状(任意様式)を添付してください。  　　　　 　　　　 例）医療法人○○会◇◇病院　院長　○○△△  　　　　　　　　　　 社団福祉法人　特別養護老人ホーム○○園　園長◇◇△△ |

３．内　　　　訳

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 当施設で不在者投票  した選挙人員　(a) | 単　位　(b) | 金　額　(a)×(b) | 備　　考 |
| 人 | 円 | 円 | 内訳別紙のとおり |

※ ３．内　訳には，実際に不在者投票を行った人員の数を記入してください。

　※「不在者投票者内訳」を別紙で作成のうえ添付してください。

　　なお，投票用紙を請求した選挙人のうち，投票を行わなかった選挙人については，備考欄に「請求のみ」と記入してください（この場合，経費の支払は発生しません）。