

不在者投票特別経費請求書

金額	百	十	万	千	百	十	円
----	---	---	---	---	---	---	---

令和 年 月 日執行の 選挙の不在者投票特別経費として


[一人当たり経費 @1,050円 × 人 = _____ 円]

[立会人に係る経費 @10,900円 × 日 = _____ 円 +
@ $\frac{10,900円}{8.5時間}$ × 時間 = _____ 円]

上記のとおり請求します。

令和 年 月 日

【不在者投票管理者】

郵便番号												
住所又は所在地											電話番号 (_____)	
(ふりがな)											-	
法人名												
(ふりがな)												
病院又は老人ホーム その他の施設の名称												
(ふりがな)												
病院又は老人ホーム その他の施設の長の氏名	職									氏名		

佐賀県知事様

【振込み先】

金融機関名	銀行 (_____)	支店 所	金融機関コード
預金種別 (○で囲む)	1 : 普通預金 (総合口座を含む)		口座番号(右詰め)
	2 : 当座預金	3 : その他 (_____)	
名義カナ (30文字)			
口座名義人			

- ※ 請求の際には、立会人に係る市町村の選定通知の写し、謝金及び旅費の受領確認書を添付してください。
- ※ 金融機関コードは記入不要です。
- ※ 請求者と口座名義人（受領者：役職名が異なる場合も含む）が異なる場合は、委任状の添付が必要です。