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　　@１，２３６円　×　　人＝＿＿＿＿＿円］

［立会人に係る経費　@１２，４００円　×　　日＝　　円　＋

@１２，４００円 ／ ８．５時間　×　　時間＝　　円　＝　＿＿＿＿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（〇で囲む）	１：普通預金（総合口座を含む） ２：当座預金　　３：その他（　　）	口座番号（右詰め） □□□□□□□
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の写し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。