様式１２

**請　　求　　書（不在者投票事務経費）**

請求金額　　　　　　　　　　　円

　ただし、令和　　年　　月　　日執行の　　　　　　　　　　　　　　　　　　選挙の

不在者投票経費として、下記内訳のとおり請求します。

（内訳）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（単位：円）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 不在者投票施設名 | 単価 | 人数 | 金　　額 |
|  | 1,073 |  |  |

　※　選挙人の氏名等に関しては、別紙「不在者投票者内訳書」のとおり

　令和　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〒

　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　所

　　　　　　　　　　　　　　請求者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名

　山都町長　様

（振込先）

|  |
| --- |
| 金融機関名　　　　　　　　　　銀行　　　　　　　　　　　　支店 |
| 　　普通預金　・　当座預金 | 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  |
| フ　リ　ガ　ナ |  |
| 口　座　名 |  |

※提出先：〒861-3592　熊本県上益城郡山都町浜町６番地　山都町選挙管理委員会

様式１２

**記入例**

**請　　求　　書（不在者投票事務経費）**

請求金額　　　**21,460**　　円

　ただし、令和**○○**年**○○**月**○○**日執行の　　　　**○○○○○○○○○○**　　　　選挙の

不在者投票経費として、下記内訳のとおり請求します。

（内訳）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（単位：円）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 不在者投票施設名 | 単価 | 人数 | 金　　額 |
| **めいすい病院** | **1,073** | **20** | **21,460** |

　※　選挙人の氏名等に関しては、別紙「不在者投票者内訳書」のとおり

　令和**○○**年**○○**月**○○**日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〒**８６２－８５７０**

**請求者は必ず不在者投票管理者である病院長（施設長）となります。**

**法人に所属する施設は必ず法人名を記載してください。**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　所　　**熊本市中央区水前寺６－１８－１**

　　　　　　　　　　　　　　請求者　　　　　　**医療法人　めいすい会**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名　　　**めいすい病院**

**病院長　八代　太郎**

**請求者と口座名義人が違う場合は様式１３で申請**

　山都町長　様

（振込先）

|  |
| --- |
| 金融機関名　　　　**○○**　　　　銀行　　　　　**○○**　　　　　支店 |
| 　　　　普通預金　・　当座預金 | 口座番号 | **１** | **１** | **１** | **１** | **１** | **１** | **１** |
| フ　リ　ガ　ナ口 座 名 義 人 | **ｲﾘｮｳﾎｳｼﾞﾝ　ﾒｲｽｲｶｲ　　 ﾘｼﾞﾁｮｳ　ｸﾏﾓﾄﾊﾅｺ****医療法人　めいすい会　理事長　熊本花子****（「医療法人めいすい会」、「めいすい病院　病院長　八代太郎」でも可）****法人に所属する施設は、法人の口座、法人の理事長口座、施設の施設長口座のいずれの口座でも請求者と同一という取扱いになります。** |

※提出先：〒861-3592　熊本県上益城郡山都町浜町６番地　山都町選挙管理委員会

様式１３

**請　　求　　書（不在者投票事務経費）**

請求金額　　　　　　　　　　　円

　ただし、令和　　年　　月　　日執行の　　　　　　　　　　　　　　　　　　選挙の

不在者投票経費として、下記内訳のとおり請求します。

（内訳）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（単位：円）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 不在者投票施設名 | 単価 | 人数 | 金　　額 |
|  | 1,073 |  |  |

　※　選挙人の氏名等に関しては、別紙「不在者投票者内訳書」のとおり

　令和　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〒

　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　所

　　　　　　　　　　　　　　請求者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　　　　　　　　　　　（担当者連絡先　　　　　　　　　　　　　　　）

　山都町長　様

**委　任　状**

　上記経費の受領を下記のとおり委任します。

　　　　　　　　　　　　　（委任者）住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　　　　　　　（受任者）住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　　　　㊞

（振込先）

|  |
| --- |
| 金融機関名　　　　　　　　　　銀行　　　　　　　　　　　　支店 |
| 　　普通預金　・　当座預金 | 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  |
| フ　リ　ガ　ナ口 座 名 義 人 |  |

様式１３

**記入例**

**請　　求　　書（不在者投票事務経費）**

請求金額　　　**21,460**　　円

　ただし、令和**○○**年**○○**月**○○**日執行の　　　　**○○○○○○○○○○**　　　　選挙の

不在者投票経費として、下記内訳のとおり請求します。

（内訳）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（単位：円）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 不在者投票施設名 | 単価 | 人数 | 金　　額 |
| **熊本市立養護老人ホームめいすい苑** | **1,073** | **20** | **21,460** |

　※　選挙人の氏名等に関しては、別紙「不在者投票者内訳書」のとおり

　令和**○○**年**○○**月**○○**日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〒**８６２－８５７０**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　所　　**熊本市中央区水前寺６－１８－１**

　　　　　　　　　　　　　　請求者　　　　　　**熊本市立養護老人ホームめいすい苑**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名　　　**施設長　八代　太郎**

**施設長印**

**同じ印になります**

　山都町長　様

**委　任　状**

　上記経費の受領を下記のとおり委任します。

　　　　　　　　　　　　　（委任者）住　所　　**熊本市中央区水前寺６－１８－１**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　**熊本市立養護老人ホームめいすい苑**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名　　　**施設長　八代　太郎**

　　　　　　　　　　　　　（受任者）住　所　　**熊本市中央区水前寺６－１８－１**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　**社会福祉法人　めいすい事業団**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名　　　**理事長　熊本　花子**

**理事長印**

（振込先）

|  |
| --- |
| 金融機関名　　　　**○○**　　　　銀行　　　　　**○○**　　　　　支店 |
| 　　普通預金　・　当座預金 | 口座番号 | **１** | **１** | **１** | **１** | **１** | **１** | **１** |
| フ　リ　ガ　ナ口 座 名 義 人 | 　**ｼｬｶｲﾌｸｼﾎｳｼﾞﾝ　ﾒｲｽｲｼﾞｷﾞｮｳﾀﾞﾝ　 ﾘｼﾞﾁｮｳ　ｸﾏﾓﾄﾊﾅｺ****社会福祉法人　めいすい事業団　理事長　熊本花子** |

　**※支払が委任となるもの（振込先が請求者と相違）は押印したものを郵送にて送付ください。**

**振込先が同法人名、同法人の理事長名となるものは様式１２で可**

様式１４

**不 在 者 投 票 者 内 訳 書**

不在者投票施設名（　　　　　　　　）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 番号 | 選挙人の氏名 | 投票送致先の市区町村選管名 | 投票年月日 | 投票送致年月日 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

※　請求書に添付してください。

※　不在者投票施設ごとに作成してください。

様式１４

**記入例**

**不 在 者 投 票 者 内 訳 書**

　不在者投票施設名（**熊本市立養護老人ホーム　めいすい苑**）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 番号 | 選挙人の氏名 | 投票送致先の市区町村選管名 | 投票年月日 | 投票送致年月日 |
| **１** | **天草　二郎** | **山都町** | **Ｒ○○.○○.○○** | **Ｒ○○.○○.○○** |
| **２** | **人吉　三郎** | **山都町** | **Ｒ○○.○○.○○** | **Ｒ○○.○○.○○** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

※　請求書に添付してください。

※　不在者投票施設ごとに作成してください。