

不在者投票管理経費請求書記載例等

記載例① 院長又は施設長の不在者投票管理者が請求・費用受領を行う場合

記載例② 医療法人・社会福祉法人等の理事長等、不在者投票管理者以外の者が請求・費用受領の両方を行う場合（※ 委任状の記入必要）

記載例③ 院長又は施設長の不在者投票管理者が請求し、医療法人・社会福祉法人等の理事長等、不在者投票管理者以外の者が費用受領を行う場合（請求者と受領者が異なる場合）（※ 委任状の記入必要）

※ 請求書に不備がある場合、支払が遅れることがありますので、必ずお読みください。

記載例① 院長名又は施設長名で請求・費用受領を行う場合

整理番号	記載不要
------	------

◇不在者投票を行った日以降の日付

門真市長様

◇運営法人名と施設名を記載

令和 年 月 日

(〒571-8585)

病院等所在地(住所) **門真市中町1番1号**

フリガナ **イリョウホウジン マルマルカイ ペケペケビョウイン**
 病院等の名称 **医療法人〇〇会 ××病院**

不在者投票管理経費
 請求者・氏名 **院長 門真太郎**

◇施設印は不可



不在者投票管理経費請求書

令和〇年〇月〇日執行の〇〇〇〇〇〇〇選挙における不在者投票管理経費として下記の金額を請求します。

- 記
- 1 請求金額総計 12,876 円 (1人 1,073円 × 12 人分)
- (参考) 投票時における入院(入所)中の人数 20 人

2 振込口座

(フリガナ) 振込銀行名	カクカク		マルマル							
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 銀行・資金 信組・その他	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	支店				
預金種別	① 普通	2 当座	口座番号	0	0	1	2	3	4	5
(フリガナ) 口座名義	イリョウホウジン マルマルカイ ペケペケビョウイン インチョウ カマ タロウ									
	医療法人 〇〇会 ××病院 院長 門真太郎									
事務担当者名	門真 一郎		電話番号	06-6902-6990						

- 注1 所在地、名称等は、必ず正式名称を記入してください。
- 注2 口座名義は、省略せずに必ず銀行届出のとおり正確に記入してください。
- 注3 「ゆうちょ銀行」の場合は、通帳に記載されている口座番号(記号・番号)は、そのまま振込用の口座番号としては使用できません。振込用の「店名・口座番号」が不明な場合は、ゆうちょ銀行・郵便局の窓口又はHP等で御確認の上記入してください。
- 注4 不在者投票管理経費請求者又は振込口座の名義人(受取人)が不在者投票管理者(指定施設の長)と異なる場合は、下記委任状に御記入ください。

門真市長様	令和 年 月 日
	(〒 -)
病院等所在地(住所)	
フリガナ	
病院等の名称	
不在者投票管理者氏名	印
委任状	
令和5年4月23日執行の 門真市議会議員選挙 における不在者投票管理経費の	
[①請求・②受領・③請求及び受領] について、	
所在地 (住所)	法人の名称及び 代表者の職氏名 (氏名)
に委任します。	

記載例② 医療法人・社会福祉法人等の理事長等が請求・費用受領の両方を行う場合

整理番号	記載不要
------	------

◇不在者投票を行った日以降の日付

門真市長様

令和 年 月 日

(〒571-8585)

病院等所在地（住所） 門真市中町1番1号

フリガナ 医療法人 〇〇会
病院等の名称

◇法人印は不可

不在者投票管理経費
請求者・氏名 理事長 門真 次郎



不在者投票管理経費請求書

令和〇年〇月〇日執行の〇〇〇〇〇〇〇選挙における不在者投票管理経費として下記の金額を請求します。

記

- 請求金額総計 12,876 円（1人 1,073円 × 12 人分）
（参考）投票時における入院（入所）中の人数 20 人

2 振込口座

(フリガナ) 振込銀行名	マルマル		カクカク							
	〇	〇	銀行・信金	□ □			支店			
預金種別	① 普通 2 当座		口座番号	0	0	5	4	3	2	1
(フリガナ) 口座名義	イヨウホウジン マルマルカイ リジチョウ カドマ ジロウ									
	医療法人 〇〇会 理事長 門真 次郎									
事務担当者名	門真 一郎		電話番号	06-6902-6990						

- 注1 所在地、名称等は、必ず正式名称を記入してください。
 注2 口座名義は、省略せずに必ず銀行届出のとおり正確に記入してください。
 注3 「ゆうちょ銀行」の場合は、通帳に記載されている口座番号（記号・番号）は、そのまま振込用の口座番号としては使用できません。振込用の「店名・口座番号」が不明な場合は、ゆうちょ銀行・郵便局の窓口又はHP等で御確認の上記入してください。
 注4 不在者投票管理経費請求者又は振込口座の名義人（受取人）が不在者投票管理者（指定施設の長）と異なる場合は、下記委任状に御記入ください。

◇請求書の日付と同日 令和 年 月 日

門真市長様

◇運営法人名と施設名を記載 (〒571-8585)

病院等所在地（住所） 門真市中町1番1号

フリガナ 医療法人 〇〇会 ××病院

病院等の名称

不在者投票管理者氏名 院長 門真 太郎

委任状

◇施設印は不可 院長の印

令和5年4月23日執行の 門真市議会議員選挙 における不在者投票管理経費の
①請求・②受領・③請求及び受領について、

所在地 法人の名称及び
 （住所）門真市中町1番1号 代表者の職氏名 医療法人 〇〇会
 （氏名） 理事長 門真 次郎

に委任します。

記載例③ 院長名又は施設長名で請求し、理事長等が費用受領を行う場合

整理番号	記載不要
------	------

◇不在者投票を行った日以降の日付

門真市長様

◇運営法人名と施設名を記載

令和 年 月 日

(〒571-8585)

病院等所在地(住所) 門真市中町1番1号

フリガナ 医療法人 〇〇会 ××病院

不在者投票管理経費
請求者・氏名 院長 門真太郎

◇施設印は不可



不在者投票管理経費請求書

令和〇年〇月〇日執行の〇〇〇〇〇〇〇選挙における不在者投票管理経費として下記の金額を請求します。

記

1 請求金額総計 12,876 円 (1人 1,073円 × 12 人分)

(参考) 投票時における入院(入所)中の人数 20 人

2 振込口座

(フリガナ) 振込銀行名	マルマル		カクカク							
	○ ○	銀行・信金	□ □					支店		
預金種別	① 普通	2 当座	口座番号	0	0	5	4	3	2	1
(フリガナ) 口座名義	イヨウホウジン マルマルカイ リジチョウ カドマ ジロウ									
	医療法人 〇〇会		理事長 門真次郎							
事務担当者名	門真 一郎		電話番号	06-6902-6990						

注1 所在地、名称等は、必ず正式名称を記入してください。

注2 口座名義は、省略せずに必ず銀行届出のとおり正確に記入してください。

注3 「ゆうちょ銀行」の場合は、通帳に記載されている口座番号(記号・番号)は、そのまま振込用の口座番号としては使用できません。振込用の「店名・口座番号」が不明な場合は、ゆうちょ銀行・郵便局の窓口又はHP等で御確認の上記入してください。

注4 不在者投票管理経費請求者又は振込口座の名義人(受取人)が不在者投票管理者(指定施設の長)と異なる場合は、下記委任状に御記入ください。

◇請求書の日付と同日

令和 年 月 日

門真市長様

◇運営法人名と施設名を記載

(〒571-8585)

病院等所在地(住所) 門真市中町1番1号

フリガナ 医療法人 〇〇会 ××病院

不在者投票管理者氏名 院長 門真太郎



委任状

令和5年4月23日執行の 門真市議会議員選挙 における不在者投票管理経費の

【①請求・②受領・③請求及び受領】について、

◇施設印は不可

所在地
(住所) 門真市中町1番1号

法人の名称及び
代表者の職氏名 医療法人 〇〇会
(氏名) 理事長 門真次郎

に委任します。