

不在者投票における外部立会人に係る報告書（兼請求書）

金 \_\_\_\_\_ 円也

ただし、\_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日執行の\_\_\_\_\_選挙における不在者投票に市町選挙管理委員会  
が選定した者を立ち合わせるために要した経費

[不在者投票立会いの実績]

立会日時、従事時間、立会 場所及び外部立会人氏名	別添の領収書（写）のとおり ※領収書のコピーを添付してください。
不在者投票者数	_____人 ※不在者投票を实际にした人数を記入願います。
外部立会人への支払額	_____円

上記のとおり報告（請求）いたします。

\_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日

\_\_\_\_\_様

指定病院等の名称 （※法人名から記載）	_____
所在地	〒 _____
	電話 _____（ _____ ）
不在者投票管理者 （指定病院等の長） の職・氏名・印	※理事長は不在者投票管理者ではありません（下記参照）。  <div style="text-align: center;">                 &lt;フリガナ&gt;                  _____                  職名 _____ 氏名 _____ 印 _____             </div>

使用する印は、  
法人の理事長  
や病院・施設の  
印ではなく、院  
長印・施設長印  
（院長・施設長  
の私印でも可）  
を押印してく  
ださい。（シャ  
チハタ不可）

※病院にあっては院長、老人ホームにあっては施設長が不在者投票管理者となります。  
法人の理事長ではありません。

【振込先金融機関】（なるべく不在者投票事務の請求と同じ口座を指定してください。）

金融機関名	銀行 _____ 支店 _____ 信用金庫 _____ 支所 _____ 農業協同組合 _____ 出張所 _____	口座 番号	普通 当座
フリガナ	※一字空けがわかるように記載してください。		
口座名義	_____		

【委任状】 [不在者投票管理者（請求者）と振込先口座名義が異なる場合に記入]

上記経費の受領を下記の者に委任します。

指定病院等の名称 \_\_\_\_\_

請求者職氏名 \_\_\_\_\_ 印

受領者（口座名義人） \_\_\_\_\_

報告担当者名	_____
--------	-------