

～不在者投票管理者の皆様へ～

不在者投票の公正な実施確保に向けた 外部立会人導入手続きについて

栃木県選挙管理委員会

(R4(2022).6)

このマニュアルに掲載している様式や記載例を、県選挙管理委員会のホームページに掲載しています。

県選挙管理委員会ホームページ URL

<http://www.pref.tochigi.lg.jp/k05/fuzaisha.html>

1 不在者投票における立会人

不在者投票管理者（指定病院等の長）は、不在者投票の際に選挙権を有する者（いわゆる立会人）を必ず立ち合わせなければなりません。

立会人は、不在者投票が公正に行われているか監視する役割を担い、立会人が立ち会わないで行われた不在者投票は無効となります。

2 立会人の選定

立会人は、不在者投票管理者が選定することも可能ですが、公職選挙法第 49 条第 10 項において、市町村選挙管理委員会が選定した者（いわゆる外部立会人）を投票に立ち合わせるなどの方法により不在者投票の公正な実施の確保に努めなければならない旨が規定されておりますので、外部立会人の積極的な導入をお願いいたします。

3 外部立会人の選定依頼

外部立会人の導入までの流れは、次の（１）～（３）のとおりです。

（１）施設が所在する市町の選挙管理委員会に、外部立会人を立ち合わせたい旨を連絡した上で、『外部立会人選定依頼書』（様式第 1 号）に必要事項を記入し、FAX で市町選挙管理委員会宛て提出してください。

※ 選定等の手続きに時間を要しますので、日程に余裕をもった連絡をお願いします。

※ 外部立会人がお伺いする時刻は、不在者投票開始時刻の 30 分程度前を指定してください。

（２）市町選挙管理委員会から不在者投票管理者宛て『外部立会人選定通知書』（様式第 2 号）が交付されます。

※ 外部立会人の都合が付かない場合は、外部立会人を派遣出来ない場合もあります。

（３）当日、外部立会人が指定の場所にお伺いします。

※ 当日記入していただく書類を外部立会人が持参しますので、ご記入願います。

※ 実施内容に変更が生じた場合には、速やかに市町選挙管理委員会にご連絡ください。

4 謝金の支払いについて

外部立会人に対する謝金については、選挙を執行する選挙管理委員会が最終的に負担しますので、施設側の費用負担は生じません。

ただし、施設側から外部立会人に謝金を一旦お支払いいただき、その後、同額を選挙管理委員会に請求する手続きとなる場合がございます。

この手続きが必要となる場合『外部立会人選定通知書』（3（2）参照）中に、謝金の支払いが必要である旨が記載されますので、従事時間に応じて謝金をお支払いの上、外部立会人から『領収書』（様式第3号）を受け取ってください。

※ 謝金の支払いが不要である旨の記載がされている場合には、外部立会人が持参する『実績報告書』への記入をお願いします。

5 謝金の請求先について

外部立会人に謝金を支払った場合には、該当する選挙管理委員会（下表参照）に『報告書（兼請求書）』（様式第4号）に『領収書』のコピーを添えて、支払った謝金と同額を請求してください。

請求書の提出時期につきましては、不在者投票事務に係る経費（投票者1人当たり1,073円支払われるもの）の請求と併せてご提出願います。

選挙の種類	請求先
衆議院議員総選挙 参議院議員通常選挙 栃木県知事選挙 栃木県議会議員選挙・補欠選挙	栃木県選挙管理委員会 (請求書の宛て名は、栃木県知事としてください。)
市町長選挙 市町議会議員選挙・補欠選挙	当該市町選挙管理委員会 (請求書の宛て名は、当該市町選挙管理委員会に確認してください。)

※ 立会人に支払った謝金等を選挙管理委員会に請求できるのは、市町選管が選定した外部立会人に限られます。

施設において独自に依頼した立会人に対する支払いについては、施設関係者以外の者（例えば、民生委員や自治会長等）であっても選挙管理委員会には請求できませんのでご注意ください。

年 月 日

_____選挙管理委員会 御中

指定病院等の施設名 _____

指定病院等の長 _____

外部立会人の選定依頼について

当施設において、公職選挙法第 49 条第 1 項の規定に基づき、下記のとおり不在者投票を行う予定ですので、同条第 10 項の規定に基づく外部立会人の選定をお願いします。

記

実施日時 : _____年 月 日 : ~ : _____ (予定)

担当者名 : _____

電話番号 : _____

FAX 番号 : _____

なお、当日は、実施時刻の_____分前までに_____においでください。

【参考例】

【様式第2号】

〇〇市選管第〇〇号

〇〇年〇〇月〇〇日

(指定病院等の長) 様

〇〇市選挙管理委員会書記長

外部立会人選定（任命）通知書

貴施設における不在者投票において、下記のとおり外部立会人を選定（任命）しましたので通知します。

記

(ふりがな) ×××× ××××
立 会 人 : 〇 〇 〇 〇

立会人連絡先 : 〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇

立 会 日 時 : 〇〇年〇〇月〇〇日 (〇) 〇〇 : 〇〇 ~ 〇〇 : 〇〇

貴施設からの謝金の支払いの要否 : 必要 ・ 不要

(補足)

謝金の支払いの要否が「必要」となっている場合には、謝金の支払い、領収書の受領、選挙管理委員会への請求手続きをお願いいたします。

なお、謝金の支払いは次の区分によりお願いいたします。

立会いに従事した時間	謝金の額
1 時間 (1 時間以下)	1, 2 8 2 円
2 時間 (1 時間を超え、2 時間以下)	2, 5 6 5 円
3 時間 (2 時間を超え、3 時間以下)	3, 8 4 7 円
4 時間 (3 時間を超え、4 時間以下)	5, 1 2 9 円
5 時間 (4 時間を超え、5 時間以下)	6, 4 1 2 円
6 時間 (5 時間を超え、6 時間以下)	7, 6 9 4 円
7 時間 (6 時間を超え、7 時間以下)	8, 9 7 6 円
7 時間を超える場合 (1 日)	1 0, 9 0 0 円

※ 従事時間に1時間未満の端数があるときは、1時間に切り上げる。

※ 食事等の休憩時間は従事した時間には含まない。

※ 立会い従事時間が7時間を超える場合には、源泉徴収が必要となります。

【参考例】

【様式第3号】

年 月 日

領 収 書

指定病院等の長 様

_____ 円

不在者投票の外部立会人に係る謝金について、上記、正に領収しました。

立会日時 : _____年 _____月 _____日 () : _____ ~ _____ :

従事時間 : _____時間 _____分 (上記立会時間のうち休憩時間を除く時間)

指定病院等の施設名 : _____

不在者投票の実施場所 : 指定病院等内 _____ 室

選挙の種類 : _____ 選挙

住所 _____

電話番号 _____

氏名 _____ 印

※この領収書は、外部立会人に支払った謝金相当分を、選挙管理委員会に請求する際に必要となり
ますので、紛失等されないよう管理してください。

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）。 <フリガナ> _____ 職名 _____ 氏名 _____ 印 _____		

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 信用金庫 農業協同組合	支店 支所 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	_____
--------	-------