

# 不在者投票特別経費請求書

中間市長 殿

一金 \_\_\_\_\_ 円也 (1,050 円 × \_\_\_\_\_ 人)

ただし、 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日執行の  
不在者投票特別経費として、別紙不在者投票者名簿のとおり  
\_\_\_\_\_ 人分

(※実際に投票した人数分のみ請求すること。)

上記のとおり請求します。

なお、請求金額については、次の口座に振り込み願います。

\_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

〒

住 所  
(所在地)

TEL

施設(病院)の名称  
(正式名称)

施設の長(院長)の職・氏名

(※理事長名は不可)



※施設の長(院長)の職印又は  
私印を押印すること。  
(施設名印・理事長印は不可)

振込先については下記の欄に必ず記入すること。

振込先	銀行			支店
種別金	1 普通預金	番号	口座	
	2 当座預金			
フリガナ				
名義人	口座			

※「不在者投票者名簿」を必ず添付すること