

記入例

請求書を作成した日を記入

平成 25 年 7 月 22 日

滋賀県知事 あて

施設の名称・住所は
必ず登録されているもの
を記載してください

不在者投票管理者

住所 〒520-0000
大津市京町9丁目0番0号

施設名 医療法人甲会乙病院

職・氏名 病院長 滋賀 太郎 ...A

電話番号 077-000-0000

長の職印

印

印

長の私印

不在者投票経費請求書

平成25年年7月21日執行の参議院議員通常選挙に要した不在者投票経費を下記のとおり請求します。

記

請求額 金 11,770 円也 (+)

には、【報告書】の4に記載した
請求額を記入。該当がない場合は
「0(ゼロ)」を記入してください。

(内訳) 不在者投票をした選挙人 10 人 × 727 円 = 7,270 円【内訳書】添付)
市町選挙管理委員会が選定した立会人に係る経費 4,500 円【報告書】添付)

支払方法 (印を付して下さい。)

- 1 納付書払い (納付書を添付してください。)
- 2 指定口座振込 (次の項目に記入してください。)

必ずフリガナを
記入してください

フリガナ 振込先	ハイ		エキマイ	
	丙	銀行	駅前	店
預金種別	普通	2 当座	口座番号	1234567
フリガナ 口座名義	イリョウホウジンコウカイオツビョウインリシチュウ オウミ ハナコ			
	医療法人甲会乙病院理事長		近江 花子 ...B	

通帳に記載されていると
おり正確に記入してください

不在者投票管理者と口座名義人が異なる場合は、下記の委任状に記入してください。

平成 25 年 7 月 22 日

上記のAとBが異なる
場合は、委任状に
記入してください

委任状

代理人 (名称) 医療法人甲会乙病院
(職氏名) 理事長 近江 花子

口座名義人 B を記入

私は上記の者を私の代理人と定め、平成25年年7月21日執行の参議院議員通常選挙に要した不在者投票経費の受領の権限を委任します。

委任者 (施設名) 医療法人甲会乙病院

不在者投票管理者 A を記入

(職氏名) 病院長 滋賀 太郎

印

長の職印

【留意事項等】

記入方法にあたっては別添の「記入例」を参照し、記入漏れや押印漏れのないよう御注意ください。

別紙「不在者投票をした者の内訳」を添付のうえ、8月9日(金)までに提出してください。

記載内容等について確認させていただくことがありますので、下記に事務担当者の連絡先を御記入ください。

事務担当者氏名	総務課 琵琶 次郎	電話番号	077-000-0011
---------	-----------	------	--------------

記入例

【内訳書】

内訳書が複数枚になる場合は、ここに
通し番号を記入してください。

施設名 **医療法人甲会乙病院** (No. **1**)

不在者投票をした者の内訳

	市町選管への 請求年月日	選挙人氏名	選挙人名簿に記載されている住所	生年月日	備 考
1	25.6.25		大津市 町 - -	S30.7.30	
2	"		大津市 町 -	S . .	
3	"		大津市 - -	S . .	
4	"		大津市 -	S . .	
5	"		大津市 - -	S . .	
6	"		大津市 - -	H . .	
7	"		草津市 - -	S . .	
8	"		草津市 - -	S . .	
9	25.7.4		大津市 - -	H . .	
10	25.7.6		京都府 市 - -	S . .	
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

市町選挙管理委員会に不在者
投票用の投票用紙等を請求し
た年月日を記入してください。

- ・選挙人の住所にかかわらず、まとめて滋賀県に請求してください。
- ・不在者投票用紙等の交付を受けた方で、投票しなかった方は支払い対象とはなりませんので、記載しないでください。

(注) 「請求年月日」欄には、市町選挙管理委員会に不在者投票用の投票用紙等を請求した年月日を記入する。

記入例

【報告書】

報告書が複数枚になる場合は、ここに
通し番号を記入してください。

(No. 1)

市町選挙管理委員会が選定した立会人に係る報告書

1. 外部立会人による不在者投票立ち会の実績

立会日	平成25年7月 12日	不在者投票者数	10名
立会時間	8時30分 ~ 12時15分		
立会場所	乙病院 会議室		
立会人氏名			

実際に投票の立会に従事した時間を記入してください。
予定より早く終わった場合でも、当初予定していた時間
ではなく、当日、実際に従事した時間を記入してくださ
い。領収書の時間と一致させてください。

2. 外部立会人に支払った謝金および旅費の額

(1) 謝金の額 4,000 円

(2) 旅費の額 500 円

(3) 合計額(1) + (2) 4,500 円

領収書の額と一致させてください。

3. 外部立会人に要した経費の基準額

(1) 立会時間 3 時間 45 分

7時間以下の場合

1時間未満の端数は1時間に切り上げ

(2) 基準額 4 時間 × 1258円 = 5,032 円
(1時間当たりの単価) (の基準額)

7時間を超える場合

10,700円
(の基準額(一律))

4. 外部立会人に要した経費の請求額

上記2(3)の額、3(2)の額のうち、低い方の額

4,500 円

請求書の(内訳) に記入

5. 添付書類

(1) 立会人に係る市町選挙管理委員会の選定通知書の写し

(2) 謝金等に係る領収書

県が経費を支払うのは、市町選挙管
理委員会が選定した外部立会人に
限ります。

(注) この報告書は、外部立会人による投票に立ち会った1日につき1枚作成してください。

(記入例)

領 収 書

平成 25年 7月 12日

金 4,500 円

ただし、第23回参議院議員通常選挙における不在者投票立ち会いにかかる謝金および旅費として上記のとおり領収しました。

立会日：平成25年 7月 12日

立会時間： 8 時 30 分 ~ 12 時 15 分

実施場所： 乙病院 会議室

実際に投票の立会に従事した時間を記入してください。
予定より早く終わった場合でも、当初予定していた時間ではなく、当日、実際に従事した時間を記入してください。

立会人住所： 大津市 町

立会人氏名： _____

印

(不在者投票管理者) 医療法人甲会乙病院 病院長 滋賀 太郎 様

請求書に記載した不在者投票管理者(記入例の[A])と一致している必要があります。