

不在者投票特別経費実績報告書

令和 7 年 月 日

北広島町選挙管理委員会委員長 様

令和 7 年 3 月 9 日執行の北広島町長選挙及び北広島町議会議員一般選挙における不在者投票特別経費として、次のとおり請求します。

総 額 ￥ _____

《 積 算 内 訳 》 1, 0 7 3 円 × _____ 人 分 = _____ 円
単 価 不在者投票者数（内訳別紙）

[不在者投票管理者]

病院等の名称： _____

所在地：（〒 _____ ） _____

不在者投票管理者職氏名：（職） _____

（フリガナ氏名） _____ (印)

振 込 指 定 口 座	フリガナ										
	振込先銀行名	銀行（ ） 支店									
	預金種別	1 普通	2 当座	3 別段	4 貯蓄						
	口座番号	支店番号	：	：	口座番号	：	：	：	：	：	：
	フリガナ										
	口座名義										

事務担当者名

電話番号

— —

委任状

上記金額の受領を 病院等の名称 _____

住 所 _____

（受任者） 職 名 _____

氏 名 _____

に委任します。

令和 7 年 月 日

病院等の名称 _____

所 在 地 _____

（委任者） 氏 名（職名） _____

（氏名） _____ (印)

※ 必ず第 8 号様式を添付すること。

(注意) 1 病院等の名称は略称によらず正式名称(例えば「医療法人〇〇会」など)を、また、不在者投票管理者職氏名も必ず記載すること。

2 不在者投票管理者(請求者)は、病院の院長、老人ホーム、原子爆弾被爆者養護ホームの長、施設の長又はそれぞれの職務代理者であって、現実の経営者(理事長等)と異なるので注意すること。したがって、同一人物の「院長」から「理事長」への委任もありうる。このように、北広島町からの経費の支払先が不在者投票管理者(請求者)と異なる場合は、委任状に必要事項を記入すること。

3 不在者投票管理者の押印に際し、不在者投票管理者の公印(院長等の印)がある場合は、公印を使用すること。(不在者投票管理者印(院長等の印)の所に、誤って理事長印や法人印が押してあるものが多数見受けられるので注意すること。)

4 訂正箇所には、不在者投票管理者印で押印すること。

5 この報告書には必ず、第8号様式を添付すること。