

報告書 (兼請求書)

金 _____ 円也

ただし、令和8年4月12日執行の高根沢町議会議員選挙における不在者投票事務に要した郵送料及び事務費

〔内 訳〕(1, 236円×不在者投票人数 _____ 人)

上記のとおり報告 (請求) いたします。

令和8年 _____ 月 _____ 日

※実際に不在者投票をした人数を記入してください。

高根沢町長 _____ 様

病院等の名称 (法人名から記載)	
所在地	〒 _____
	電話番号 (_____)
不在者投票管理者 (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)。 職名 _____ (フリガナ) 氏名 _____ ①

使用する印は、法人の理事長や病院・施設の印ではなく、施設長印(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)

※病院及び介護医療施設にあつては院長、老人ホームになつ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

振込先銀行	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)				
口座名義人				

4月20日(月)までに報告願います。

報告担当者名 _____

【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]

上記不在者投票特別経費の受領を下記のものに委任します。

病院等名 _____

請求者職氏名 _____ ①

受領者 (口座名義人) _____

(注意1) 投票用紙等請求書 (別紙) 用紙による不在者投票事務処理表のコピーを併せて添付してください。

(注意2) 病院等の名称・所在地等は、必ず正式名称を記入してください。

(注意3) 振込先融機関名等は、必ず銀行届出のとおり正確に記入してください。

また、口座名義にはフリガナを付してください。

なお、振込先の確認のため、通帳の写し(金融機関名、口座番号、口座名義(カタカナ)が印字されているページのみ)の添付をお願いします。