

(別記様式3)

報告書 (兼請求書)

金 3,708 円也

修正液や訂正印での訂正はできません。

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 3 人)

上記のとおり報告(請求)いたします。
令和8年 〇月 〇日

請求書(別紙)記載例では、投票しなかった人が1人いるため、実際に不在者投票した人数は、3人となります。

高根沢町長 様

病院等の名称 (法人名から記載)	社会福祉法人 〇〇会 特別養護老人ホーム 〇〇園	
所在地	〒329-1292 高根沢町石末2053番地	
	電話番号 028(675)8115	
	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) タカネザワ タロウ 氏名 鷹根沢 太郎		

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)

一致している場合には、【委任状】は記入不要です。

一致する

振込先金融機関

振込先銀行	〇〇 銀行 信用金庫 農業協同組合	〇〇	支店 支所 出張所	口座 番号	普通 当座	1 2 3 4 5 6
(フリガナ)	シャカイフクシホウジン マルマルカイ リンチョウ ヤマカワ ジロウ					
口座名義人	社会福祉法人 〇〇会 理事長 山川 治郎					

一文字空けがわかるように記入してください。

4月20日までに報告願います。

報告担当者名 経理係長 水沢 桃子

【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。

一致する

病院等名 特別養護老人ホーム 〇〇園
請求者職氏名 施設長 鷹根沢 太郎 印

受領者(口座名義人) 社会福祉法人 〇〇会 理事長 山川 治郎

※【委任状】は、不在者投票管理者(請求者)と、振込先口座の名義が異なる場合にのみ記入してください。一致している場合は記入不要です。
※報告書(兼請求書)は、資料の様式をコピーしていただくか、町選挙管理委員会のホームページから様式をダウンロードし、作成してください。