

請 求 書

仙 北 市 長 様
(課 名 選挙管理委員会事務局)

記 入 例

令和4年〇月〇日

選挙期日以降としてください。
全ての書類の日付を同じに
してください。

債権者 〒 010-8570
施設所在地

秋田県秋田市山王〇-〇

(TEL 018-888-××××)

施 設 名

〇〇病院

管理者名

(病院(施設)長) 院長 秋田 太郎

印 院 長

令和4年4月17日執行の仙北市議会議員一般選挙における不在者投票事務に係る経費等を請求します。

請 求 金 額 ￥ 10,500 -

「仙北市」への請求時は、押印が必須となります。

①不在者投票者数の実績

人 数	単 価	金 額
10 人	1,050 円	10,500 円

②不在者投票立ち会の実績 金額 0 円 (時間数÷8.5時間×10,900円)

立 会 日	
立会時間	(時間)
立会場所	
立会人氏名	

※立会人の請求がない場合は、何も記入しないでください。

※7時間を超える立会の場合は1日分の経費10,900円と計算されます。

※1円未満の端数は四捨五入となります。

支 払 方 法

口座振替払

口座振替払の

銀行

支店

振込銀行及び

〇〇

山王

口 座 番 号

×

×

×

×

×

×

×

当座 (〇で囲む)

普通

別

振込先口座名義人名

(カ タ カ ナ)

〇〇ビヨウイン インチョウ アキタ

ここに記載しているものは、責任者と担当者が異なる場合の記載例

同一人物の場合は「責任者及び担当者～」と一人のみの記載でよい。

摘 要

(注) 1 立会人に係る市町村の選定通知の写し、謝金領収書等を添付してください

2 補欠選挙及び地方選挙において経費の按分が必要な場合(複数の選挙が重複して行われる場合等)は別途お問い合わせください。

請 求 書																																																																				
仙 北 市 長 様 (課 名 選挙管理委員会事務局) 記入例 令和4年 月 日 選挙期日以降としてください。 全ての書類の日付を同じにしてください。 債権者 T 010-8570 施設所在地 秋田県秋田市山王〇-〇 (TEL 018-888-××××) 施設名 〇〇病院 管理者名 (病院(施設)長) 院長 秋田 太郎 印 院 長 令和3年〇月〇日執行の仙北市議会議員一般選挙における不在者投票事務に係る経費等を請求します。 「仙北市」への請求時は、押印が必須となります。 請求金額 ￥ 10,500 - ①不在者投票者数の実績 <table><thead><tr><th>人 数</th><th>単 価</th><th>金 額</th></tr></thead><tbody><tr><td>10 人</td><td>1,050 円</td><td>10,500 円</td></tr></tbody></table> ②不在者投票立ち会の実績 金額 0 円（時間数÷8.5時間×10,900円） <table><tbody><tr><td>立 会 日</td><td colspan="2"></td><td colspan="2">※立会人の請求がない場合は、何も記入しないでください。</td></tr><tr><td>立会時間</td><td></td><td>(時間)</td><td colspan="2">※7時間を超える立会の場合は1日分の経費10,900円と計算されます。</td></tr><tr><td>立会場所</td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td></tr><tr><td>立会人氏名</td><td colspan="2"></td><td colspan="2">※1円未満の端数は、四捨五入となります。</td></tr></tbody></table> <table><thead><tr><th>支 払 方 法</th><th colspan="7">口座振替払</th></tr></thead><tbody><tr><td rowspan="2">口座振替払の 振込銀行及び 口座番号</td><td colspan="7">銀行 〇〇 山王 支店</td><td rowspan="2">当座 (〇で囲む) 普通 別</td></tr><tr><td>×</td><td>×</td><td>×</td><td>×</td><td>×</td><td>×</td><td>×</td></tr><tr><td>振込先口座名義人名 (カタカナ)</td><td colspan="7">イリョウハウジン〇〇カイ リジチョウ サンノウ</td><td rowspan="2">ここに記載しているものは、責任者と担当者が異なる場合の記載例 同一人物の場合は「責任者及び担当者～」と一人のみの記載でよい。</td></tr><tr><td>摘 要</td><td colspan="7"></td></tr></tbody></table>		人 数	単 価	金 額	10 人	1,050 円	10,500 円	立 会 日			※立会人の請求がない場合は、何も記入しないでください。		立会時間		(時間)	※7時間を超える立会の場合は1日分の経費10,900円と計算されます。		立会場所					立会人氏名			※1円未満の端数は、四捨五入となります。		支 払 方 法	口座振替払							口座振替払の 振込銀行及び 口座番号	銀行 〇〇 山王 支店							当座 (〇で囲む) 普通 別	×	×	×	×	×	×	×	振込先口座名義人名 (カタカナ)	イリョウハウジン〇〇カイ リジチョウ サンノウ							ここに記載しているものは、責任者と担当者が異なる場合の記載例 同一人物の場合は「責任者及び担当者～」と一人のみの記載でよい。	摘 要							
人 数	単 価	金 額																																																																		
10 人	1,050 円	10,500 円																																																																		
立 会 日			※立会人の請求がない場合は、何も記入しないでください。																																																																	
立会時間		(時間)	※7時間を超える立会の場合は1日分の経費10,900円と計算されます。																																																																	
立会場所																																																																				
立会人氏名			※1円未満の端数は、四捨五入となります。																																																																	
支 払 方 法	口座振替払																																																																			
口座振替払の 振込銀行及び 口座番号	銀行 〇〇 山王 支店							当座 (〇で囲む) 普通 別																																																												
	×	×	×	×	×	×	×																																																													
振込先口座名義人名 (カタカナ)	イリョウハウジン〇〇カイ リジチョウ サンノウ							ここに記載しているものは、責任者と担当者が異なる場合の記載例 同一人物の場合は「責任者及び担当者～」と一人のみの記載でよい。																																																												
摘 要																																																																				

(注) 1 立会人に係る市町村の選定通知の写し、謝金領収書等を添付してください。
2 補欠選挙及び地方選挙において経費の按分が必要な場合(複数の選挙が重複して行われる場合等)は別途お問い合わせください。

3 不在者投票管理者（施設長等）と口座名義人の名前や役職名が異なる場合は、下記の委任状も作成してください。

委 任 状		
仙北市議会議員一般選挙の不在者投票経費の受領の権 下記の者に委任します。		令和〇年〇月〇〇日
委任者が請求者とな りますので、請 求書の施設名・管 理者名の記載と一 致させてくださ い。受任者と逆 にならないよう に気をつけて ください。	委任者	住所 秋田 氏名 〇〇病院 院長 秋田 太郎
	受任者	住所 秋田県秋田市山王 氏名 医療法人〇〇会 理事長 山王 一郎
職名を入れること。 受任者の口座に入金 されるため、必ず口 座名義人名と整合性 を取ること。		請求書の日付と同じ

印 院 長

長 理
印 事

様式18

記入例

不 任 有 収 宗 門 臥 衣

	令和4年4月17日執行 仙北市議会議員一般選挙		
	投票月日	住所	氏名
1	令和○年○月××日	秋田市山王○-○	御所野 花子
2	令和○年○月××日	秋田市山王○-○	土崎 三郎
3	省 略		
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10	令和○年○月××日	秋田市山王○-○	八橋 明子
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

令和○年○月○日

住所 秋田市山王○-○

名称 ○○病院

病院(施設)長 氏名 秋田 太郎

注 ① 請求書(様式17-1、17-2)と同時に送付してください。