

表面

請 求 書

捨印

印

金 円

ただし、令和7年6月22日執行の船橋市長選挙及び船橋市議会議員補欠選挙における不在者投票に要した経費（1人 1,073円× 名）

（内訳は別紙不在者投票者名簿のとおり）

上記のとおり請求いたします。

令和 年 月 日

船 橋 市 長 様

フリガナ 住 所			
フリガナ 施 設 名	※施設の経営主体が法人等の団体である場合は、法人名+施設名を記入すること。 (例：社会福祉法人〇〇会 特別養護老人ホーム〇〇園)		
フリガナ 不在者投票 管理者名 (施設長、病院長等)	(役職名)	(氏名)	印
電話番号	()	郵便番号	—
フリガナ 振込先金融機関	銀行	普通 支店 当座	No.
フリガナ 口座名(名義人)	※不在者投票管理者と口座名(名義人)が異なる場合は以下の委任状の欄を必ず記入すること。		

※請求書の記載にあたっては裏面を確認すること。

委 任 状

不在者投票に要した経費の受領を下記の者に委任します。

施 設 名 :

不在者投票管理者 :

受領者(口座名義人) :

受領者(口座名義人)住所 :

(注) 不在者投票管理者(請求権を有する者)と口座名(名義人)が異なる場合は委任状の欄を必ず記入すること。

全て同じ印で押印すること。印の種類については、裏面「注意事項(注1)4」を必ず参照すること。

不在者投票に要した経費を請求する際の注意事項

(注1) 請求について

1. 請求金額に使用する数字はアラビア数字によること（金額訂正は行わないこと）。
2. 「施設名」欄には、施設の経営主体が法人等の団体である場合は、法人名＋施設名を記載すること（例：社会福祉法人〇〇会 特別養護老人ホーム〇〇園）。
3. 「不在者投票管理者名」欄には、病院長・施設長など不在者投票管理者の役職名及び氏名を記入すること（例：病院であれば病院長 △△(氏名)、老人ホームであれば施設長 △△(氏名)）。
4. 「不在者投票管理者名」欄及び委任状の「印」欄には、「〇〇病院長の印」、「〇〇施設長の印」又は「病院長、施設長の私印」を押印すること。
5. 訂正等をする場合があるので、請求書右上の捨印欄に上記4で押印した印と同じ印で捨印を押すこと。
6. “フリガナ”を忘れずに記載すること。

(注2) 支払方法（銀行振込）について

1. 「銀行名」、「普通・当座の別」、「口座番号」、「口座名（名義人）」を必ず記入すること（口座名は省略せず正確に記入すること）。
2. 不在者投票管理者（請求権を有する者）と口座名（名義人）が異なる場合は、委任状の欄を必ず記載すること。

(注3) 添付書類について

1. 請求書には別紙「不在者投票者名簿」を添付すること。
2. 名簿には、実際に不在者投票をした者のみ記入すること。
投票しなかった者が記載されている場合は、投票しなかった者に係る部分を二重線で抹消した上で、不在者投票管理者の訂正印（認印で可）を押印すること。

(注4) 提出期限について

1. 請求書は、選挙期日後15日以内（7月7日（月）まで）に船橋市選挙管理委員会事務局へ提出すること。