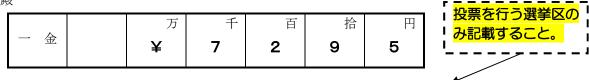
様式5 記載例(不在者投票管理者→都道府県(市町村))※記名押印による場合

請 求 書 (外部立会人経費)

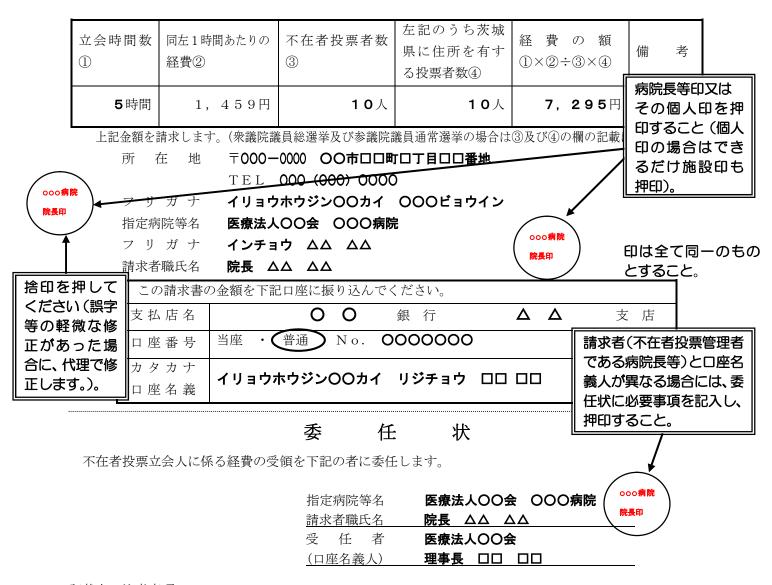
令和 <mark>7</mark> 年 **〇** 月 **〇** 日

茨城県知事 殿



ただし、令和 <mark>7</mark> 年 <mark>9</mark> 月 <mark>7</mark> 日執行の 茨城県知事選挙及び茨城県議会議員取手市(牛久市)(つくば市)

(**筑西市)選挙区補欠** 選挙における不在者投票外部立会人に係る経費として



記載上の注意事項

- 1 請求できる経費は1日あたり最大12,400円(8.5時間分)である。
- 2 指定病院等名は、法人名から記入すること。
- 3 請求者職氏名は、不在者投票管理者である病院長等の職氏名を記入すること。
- 4 「支払店名」の欄は、必ず支店名まで記入すること。
- 5 「口座名義」の欄は、必ずカタカナで記入すること。
- 6 請求者(不在者投票管理者である病院長等)と口座名義人が異なる場合には、必ず委任状に記名押印 又は署名すること。
- 7 <u>この請求書は、別添「不在者投票立会人調」、外部立会人に係る市町村の選定通知書の写し、謝金領収</u>書等を添付の上、選挙終了後23日以内(必着)に提出すること。