

様式3 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

令和8年〇月〇日

衆議院議員総 殿

一 金		万	千	百	拾	円
		¥	2	4	7	2

ただし、令和8年2月8日執行の衆議院議員総選挙における不在者投票特別経費として

不在者投票人員 ①	同左1人あたりの 経費 ②	経費の額 ①×②	備考
2人	1,236円	2,472円	金額を請求します。
在地	〒000-0000 ○○市□□町□丁目□番地		
フリガナ	イリヨウホウジン○○カイ ○○ビョウイン		
指定病院等名	医療法人○○会 ○○病院		
フリガナ	インチョウ △△ △△		
請求者職氏名	院長 △△ △△		

この請求書の金額を下記口座に振り込んでください。

支払店名	○○銀行	△△支店
口座番号	当座・普通 N. 0000000	
カタカナ 口座名義	イリヨウホウジン○○カイ リジチョウ □□ □□	

委　　任　　状

不在者投票特別経費の受領を下記の者に委任します。

指定病院等名
医療法人○○会 ○○病院
請求者職氏名
院長 △△ △△

受任者
医療法人○○会
(口座名義人)
理事長 □□ □□

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、委任状に必要事項を記入し、押印すること。

記載上の注意事項

- 不在者投票人員は、投票用紙等の請求のみで実際に不在者投票をしなかった選挙人を算入しないこと。
- 指定病院等名は、法人名から記入すること。
- 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。**
- 「支払店名」の欄は、必ず支店名まで記入すること。
- 「口座名義」の欄は、必ずカタカナで記入すること。
- 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。
- この請求書は、別添「不在者投票者調」とあわせて選挙終了後23日以内（必着）に提出すること。