

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 8 年 ○ 月 ○ 日

衆議院議員總 殿

一 金		万 ¥	千 7	百 2	拾 9	円 5
-----	--	--------	--------	--------	--------	--------

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外部立会人に係る経費として

立会時間数 ①	同左1時間あたりの 経費②	不在者投票者数 ③	左記のうち茨城 県に住所を有す る投票者数④	経費の額 ①×②÷③×④	備 考
5時間	1, 459円	人	人	円	内訳は別紙

上記金額を請求します。(衆議院議員総選挙及び参議院議員通常選挙の場合は③及び④の欄の記載は不要です。)

所在地 〒000-0000 ○○市○○町○○丁目○○番地

TEL 000 (000) 000

指定病院等名

フリガナ

請求者職氏名

この請求

イリヨウホウジンノカイ 1000ビョウイン

医療法人会員 2000病院

直译法大辞典 333 例解

イフリヨウ △△ △△

院長 △△ △△

金額を下記口座に

捺印を押してください(誤字等の軽微な修正があった場合に、代理で修正します。)。

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 唐 頤 銀 行 ▲ ▲ 支 店

口座番号 当座 普通 N. 00000000 請求者(不在)

イリョウホウジンOOカイ リジチョウ □□ □□

口座名義

イリョウホウジン〇〇カイ リジチョウ 〇〇 〇〇

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。

委 任 状

不在者投票立会人に係る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 □□ □□

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 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。