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 〇 月 〇 日

茨城県知事　殿

一　金		万	千	百	拾	円
		￥	7	2	9	5

ただし、令和 8 年 12 月 13 日執行の **茨城県議会議員一般** 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	**１０**人	**１０**人	**７，２９５**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　**〇〇市□□町□丁目□□番地**

ＴＥＬ　000（000）0000

フ リ ガ ナ　**イリョウホウジン〇〇カイ　〇〇〇ビョウイン**

指定病院等名　**医療法人〇〇会　〇〇〇病院**

フ リ ガ ナ　**インチョウ　△△　△△**

請求者職氏名　**院長　△△　△△**

〇〇病院院長

〇〇病院院長

病院長等印又はその個人印を押印すること（個人印の場合はできるだけ施設印も押印）。

印は全て同一のものとすること。

捨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。

支払店名	〇　〇　銀　行　△　△　支　店
口座番号	当座　・（普通）　Ｎｏ．　〇〇〇〇〇〇〇
カタカナ口座名義	**イリョウホウジン〇〇カイ　リジチョウ　□□　□□**

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。

〇〇病院院長

指定病院等名　**医療法人〇〇会　〇〇〇病院**

請求者職氏名　**院長　△△　△△**

受　任　者　**医療法人〇〇会**

（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。