不在者投票特別経費請求書

川　崎　町　長　　殿

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 金 |  | 円 | 1. ＋②）
 |

ただし、令和５年４月２３日執行の川崎町長選挙・川崎町議会議員一般選挙における不在者投票特別経費として

（内訳）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ①郵送料等経費 | 別紙不在者投票者名簿のとおり |  | 人分 |  | 円 |

投票者１人あたり1,073円　※**実際に投票した人数分のみ請求**すること。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ②外部立会人報酬 | 別紙外部立会人報酬計算書のとおり |  | 円 |

市区町村から選任・派遣された外部立会人に報酬等を支払った場合のみ請求すること。

上記のとおり請求します。なお、請求金額は、次の口座に振り込み願います。

令和５年　 月　　日 （担当者名： 　　　　　 TEL： 　　　－　　　－　　　　）

※この連絡先は町と施設の担当者間のやり取りのみに使用します。

施設（病院）所在地

フ 　　 リ　 　 ガ 　　 ナ

施設(病院)の正式名称

施設の長(院長)の職・氏名 ㊞

振込先については、下記の欄に記入すること。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 振込先 |  | 銀行 | [ ] 信金[ ] 信組 | [ ] 農協[ ] その他 |  | 支店 |
| 預金種別 | [ ] 普通預金[ ] 当座預金 | [ ] 貯蓄[ ] その他 | 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  |
| 右づめで御記入ください |
| フリガナ |  |
| 口座名義人 |  |

※　１　**「不在者投票者名簿」**を添付すること。

２　書き損じた場合は、改めて作り直すこと（訂正印は不可）。

３　振込先の口座は、施設の長（院長）が口座名義人でない口座でも可。

４　外部立会人の経費請求を行う場合は、**「外部立会人報酬計算書」**及び**外部立会人に係る選定通知の写し**を添付すること。