

請 求 書 (外部立会人経費)

令和 年 月 日

茨城県知事 殿

一 金		万	千	百	拾	円
-----	--	---	---	---	---	---

ただし、令和 年 月 日執行の 選挙における不在者投票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
時間	1, 2 8 2 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 〒

TEL

フリガナ

指定病院等名

フリガナ

請求者職氏名

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 No.	
カタカナ 口座名義		

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

請求者職氏名

受 任 者

(口座名義人)

記載上の注意事項

- 1 請求できる経費は1日あたり最大10,900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。