請　　　求　　　書

捨印

㊞

金　　　　　　　　　　　円

全て同じ印で押印すること。印の種類については、裏面「注意事項（注１）４」を必ず参照すること。

　令和　　年　　月　　日執行の　　　　　　　　選挙における不在者投票に要した経費

（１人　１，２３６円×　　　　　　名）

　※内訳は、別紙不在者投票者名簿のとおり

　　上記のとおり請求いたします。

令和　　年　　月　　日

　柏市長　　様

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな住　　所 |  |
|  |
| ふりがな施 設 名 |  |
|  |
| ※施設の経営主体が法人等の団体である場合は、法人名＋施設名を記入すること。（例：社会福祉法人○○会　特別養護老人ホーム○○園） |
|  | ふりがな不在者投票管理者名(施設長、病院長等) |  | ㊞　 |
| （役職名） （氏名） |
| 電話番号 | 　　　　　　（　　　　　）　　　　　　　　　 | 郵便番号 | 　　　　－　　　　　　　 |
| ふ　り　が　な振込希望金融機関 |  | 銀行 |  | □普通支店　　　　　No.□当座 |
|  |  |
| ふ　り　が　な口座名（名義人） |  |
| ※不在者投票管理者と口座名（名義人）が異なる場合は以下の委任状の欄を必ず記入すること。 |
| 　　　※請求書の記入にあたっては必ず裏面を確認すること。 |

委　　任　　状

　　不在者投票に要した経費の受領を下記の者に委任します。

　　　　　施　設　名

　　　　　不在者投票管理者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　　受領者（口座名義人）

不在者投票に要した経費を請求する際の注意事項

（注１）　請求について

１　**金額の訂正は行わないこと。**

２　「施設名」欄には、施設の経営主体が法人等の団体である場合は、法人名＋施設名を　　記入すること。（例：社会福祉法人○○会　特別養護老人ホーム○○園）
**※ふりがなを忘れずに記入すること。**

３　「不在者投票管理者名」欄には、病院長・施設長など不在者投票管理者の役職名及び

氏名を記入すること。（例：病院であれば病院長　△△（氏名）、老人ホームであれば

施設長△△（氏名））

４　**｢不在者投票管理者名」欄及び委任状の「印」欄には、「○○病院長の印」　　　　　　　　「○○施設長の印」又は「病院長、施設長の私印」を押印すること。**

５　訂正等をする場合があるので、**請求書右上の捨印欄に上記４で押印した印と同じ印で**

**捨印を押すこと。**

（注２）　支払方法（**銀行振込とする。**）

１　銀行名、普通・当座の別、口座番号、口座名（名義人）を必ず記入すること。　　　　　　（口座名は省略せず正確に記入すること。）

２　**不在者投票管理者（請求権を有する者）と口座名（名義人）が異なる場合は、委任状の欄を必ず記入すること。**

（注３）　別紙について

１　**請求書に別紙「不在者投票者名簿」を添付すること。**

２　不在者投票者の欄には、実際に不在者投票をした者のみ記入すること。

投票しなかった者が記入されている場合は、投票しなかった者に係る部分を二重線で

抹消した上で、不在者投票管理者の訂正印（認印で可）を押すこと。

（注４）　提出期限について

**請求書は、選挙期日後１５日以内に提出すること。**