別記第７号様式

不在者投票特別経費請求書（事務経費）

市長選・市議選は旭川市長、それ以外の選挙は北海道知事となります。

〇〇〇〇〇〇〇選挙における不在者投票特別経費（事務経費）を次のとおり請求します。

令和 ●年 ● 月 ● 日

請求者は不在者投票管理者（院長・施設長等）になります。押印は院長又は施設長印を押印してください（職印がない場合は私印で可）。

　〇〇〇〇〇〇〇 様

指定施設及び請求者

　　指定施設所在地（〒０７０－００００）

　　　　　　　　　　　旭川市××○条○丁目△番△号

院長(施設長)印

　　指定施設名称　　○○○医療法人　□□□病院

　　　　　　　　　　電話　０１６６－１１－１１１１

院長(施設長)印

捨印も必ず押印してください。

（不在者投票管理者）

　　請　 求 　者　　院長　　選挙　一朗　　　　　　　　　㊞

受 任 者

住 所（〒０７８－９９９９）

　　　　　　　　　 　旭川市××○条○丁目△番△号

　　　　　　　　　 電話　０１６６－９９－９９９９

受任者氏名は、下記の口座名義と一致します。請求者が受領する場合、受任者欄は記入不要です。

　　　　　　　　　　　○○○医療法人

　　氏　　　 　名　　理事長　旭川　太郎　　　　　㊞

　　※　委任状の添付　　有　・　無　　（該当するものに○を記入）

連絡先及び担当者氏名　　旭山　花子

請求額、金額欄は訂正できません。誤って記載した場合は、新たに請求書を作成する必要があります。

　　　　　　　　　　電話　０１６６－８８－７７７７

例えば、受任者が理事長の場合は理事長印。代表取締役社長の場合は社長印を押印してください。

記

１　請求額　　　４４，４９６　円

２　内　訳

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 選　　　挙　　　名 | 選 挙 人 数 | 単 価 | 金　　　　額 | 摘　　要 |
| ○○○○○選挙 | **３６**人 | 1,236円 | ４４，４９６円 |  |

３　振込先

|  |
| --- |
| 　　　　　　　　　　　　　　　　銀行　　　　　　　　　　　　　本店金融機関名　　　**○　○**　　　　　信金　　　　**○　○**　　　　　　支店ふ り が な　　まるまるまるいりょうほうじん　りじちょう　あさひかわ　たろう口　座　名　○○○医療法人　理事長　旭川　太郎　　　　　　　　　　 |
|  口座番号 １　普通　　２　当座 | **１** | **２** | **３** | **４** | **５** | **６** | **７** |  |
|  |

備　考　不在者投票管理者が経費の受領に関する権限を委任する場合は、委任状が必要です。