不在者投票特別経費請求書

債権者番号

福岡県知事　殿

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

ただし、令和７年３月23日執行の福岡県知事選挙及び福岡県議会議員補欠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７年　 月　　日 （担当者名： 　　　　　 TEL： 　　　－　　　－　　　　）

※この連絡先は県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

（※　理事長名は不可）

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」**、**市区町村選管が発行した選定通知の写し及び報酬の支払いに係る領収書又は振込依頼書等の写し**を添付すること。

５　振込先の債権者番号が分かる場合は、**請求書右上の「債権者番号」欄に記入すること**。