

整理番号

奈良県知事公室長 殿

令和 年 月 日

病院等所在地

フリガナ  
病院等の名称

電話番号 ( - - )

不在者投票管理者  
職氏名

印

### 不在者投票管理経費請求書

令和3年10月31日執行の衆議院議員総選挙、最高裁判所裁判官国民審査における不在者投票管理経費として、次の金額の交付を請求します。

請求金額総計 \_\_\_\_\_ 円 (1人1,050円× \_\_\_\_\_ 人分)  
内訳は、次の名簿のとおり。

金融機関名	本(支)店名
預金種類	1 普通預金 2 当座預金 9 別段預金(番号を0で囲んでください)
口座番号	(右詰めで記入してください)
フリガナ	
口座名義人	
事務担当者	係名 氏名

- 注1 所在地、名称等は、必ず正式名称を記入してください。
- 注2 口座名義は、必ず銀行届出のとおり正確に記入してください。
- 注3 本請求書は、令和3年11月30日(火)までに提出してください。
- 注4 この経費の受領者(指定口座名義人)が不在者投票管理者以外有的时候は、次の委任状に記入してください。

### 委 任 状

上記請求金額の受領について \_\_\_\_\_ に委任します。

令和 年 月 日 住所  
職氏名

印