

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日執行の奈良県議会議員（奈良市・山辺郡選挙区）補欠選挙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(番号を〇で囲んでください)
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