

整 理 番 号	
---------	--

奈良県市町村振興課長 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 7 年執行の参議院議員通常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 1,236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○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 7 年 8 月 21 日(木)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の場合は、
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