

整理番号

令和 年 月 日

奈良県知事公室市町村振興課長 殿

〒

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5年4月9日執行の奈良県知事選挙及び奈良県議会議員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1,073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、必ず正式名称で記入してください。
- 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5年5月10日(水)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はきは、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