

不在者投票を行った日以降の日付

令和5年 ×月〇〇日

高石市長様

(〒592—0011)

病院等所在地 高石市加茂1丁目□番△号

病院等の名称 医療法人 ××会 ○○病院

不在者投票管理経費

請求者・氏名 院長 高石太郎

(施設の場合は、施設長でご請求ください)



不在者投票管理経費請求書

令和5年4月23日執行の高石市議会議員及び市長選挙における不在者投票管理経費として下記の金額を請求します。

記

1 請求金額総計 10,730 円 (1人 1,073円 × 10人分)

2 振替指定口座

(フリガナ) 振替先銀行名	カク カク	マル マル			
	□ □	銀行	○ ○	支店	
預金種別	1 普通	2 当座	3 別段	口座番号	1 2 3 4 5
(フリガナ) 口座名義	イヨウホクジン	バツバツカイ	リヂョウ	材物	ハコ
	医療法人 ××会 理事長 大阪花子				
事務担当者名	大阪一郎		電話番号	000-000-0000	

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) フリガナ欄は必ず記入してください。

注3) 口座名義は、省略せずに必ず銀行届出のとおり正確に記入してください。

注4) 不在者投票管理経費請求者と指定口座名義人(受取人)が異なる場合は、次の委任状に記入してください。

☆よくお読みください。

委任状

高石市長様

堺市西区○○町1丁1-1

上記請求金額の受領について、医療法人 ××会 理事長 大阪花子 に委任します。

令和5年×月〇〇日

(病院等所在地) 高石市加茂1丁目□番△号

(病院等の名称) 医療法人 ××会 ○○病院

(不在者投票管理経費請求者氏名) 院長 高石太郎

