

請 求 書 (不在者投票事務経費)

請求金額 21,000 円

ただし、令和〇〇年〇〇月〇〇日執行の 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇 選挙の不在者投票経費として、下記内訳のとおり請求します。

(内訳) (単位：円)

不在者投票施設名	単価	人数	金額
めいすい病院	1,050	20	21,000

※ 選挙人の氏名等に関しては、別紙「不在者投票者内訳書」のとおり
令和〇〇年〇〇月〇〇日

請求者は必ず不在者投票管理者である病院長（施設長）となります。
法人に所属する施設は必ず法人名を記載してください。

〒862-8570
住 所 熊本市中央区水前寺6-18-1
氏 名 医療法人 めいすい会
めいすい病院
病院長 八代 太郎

(担当者連絡先 096-383-1111 山田)

病院長印

請求者と口座名義人が違う場合は様式13で申請

熊本県知事 様

市長選・市議選時は、「水俣市長」と記入してください。

(振込先)

金融機関名	〇〇	銀行	〇〇	支店
普通預金	・	当座預金	口座番号	1 1 1 1 1 1 1 1
フリガナ 口座名義人	イヨウケイジン メイスイ リョウジョウ カモトハコ 医療法人 めいすい会 理事長 熊本花子 (「めいすい病院 病院長 八代 太郎」でも可)			

法人に所属する施設は、法人の理事長口座、施設の施設長口座のいずれの口座でも請求者と同一という取扱いになります。