

チェックリスト（よくある記載誤り等）

項目	内容	チェック欄
①	様式 「不在者投票管理経費請求書」は <u>この文書に添付している様式または大阪府選挙管理委員会事務局のホームページに掲載している様式</u> を必ずご利用ください。	<input type="checkbox"/>
②	押印 押印は「 <u>個人の印</u> 」または「 <u>職名の印</u> 」をお願いします。 「施設の印」や「法人の印」は使用できません。	<input type="checkbox"/>
③	選挙名 <u>請求する対象の選挙の名称</u> となっているかご確認ください。	<input type="checkbox"/>
④	請求人数 不在者投票管理経費の請求人数は、 <u>投票を完了した選挙人</u> の人数です。投票用紙を請求した人数ではありません。	<input type="checkbox"/>
⑤	預金種別 預金種別が選択できているかご確認ください。	<input type="checkbox"/>
⑥	口座名義 口座名義は、省略せずに必ず <u>銀行届出のとおり正確に記入</u> してください。 (法人名のみでなく、代表者名まで記入をお願いします。)	<input type="checkbox"/>
⑦	委任状 施設長が経費を請求し、施設長の口座で受領される場合、委任状は不要です。 <u>それ以外の場合は、請求書下部の委任欄を必ず記載</u> してください。	<input type="checkbox"/>

※請求書は、**令和6年11月29日（金）まで（必着）**に送付してください。

（裏面の「不在者投票者数内訳」を必ず記載してください。）

①この文書に添付している様式または大阪府選挙管理委員会事務局のホームページに掲載している様式を必ずご利用ください。

令和 ×× 年 ×× 月 ×× 日

大阪府知事様

施設等所在地	(〒 540-8570) 大阪府大阪市中央区大手前2丁目1番22号		
フリガナ	イリョウホウジン マルマルカイ ヘケヘキョウイン		
施設等の名称	医療法人 ○○会 ××病院 ②		
不在者投票管理者 (例:病院や施設の長)	職	院長	氏名 大阪 太郎 ②
請求者 (例:理事長、代表取締役社長)	※不在者投票管理者が請求する場合は記入不要		
	職	理事長	氏名 浪速 次郎
事務担当者名	選挙 一郎	電話番号	06-6944-9118
メールアドレス	senkyo × × × × @ × × . × ×		

③ 第50回衆議院議員総選挙及び第26回最高裁判所裁判官国民審査
大阪府議会議員補欠選挙

不在者投票管理経費請求書

不在者投票管理経費として下記のとおり請求します。なお、振込指定口座は、受取人の管理する口座で相違ありません。

1 請求金額総計 ¥10,730 円 (1人 @1,073円× 10 人分)

2 振込指定口座

振込先金融機関	マルマル ○○	銀行	カクカク □□	支店	
預金種別	⑤ 普通預金	口座番号	0 0 5 4 3 2 1		
口座名義	カナ	⑥ イリョウホウジン マルマルカイ リジチョウ ナニワジロウ			
	漢字	医療法人 ○○会 理事長 浪速 次郎			

⑦ (委任欄)

なお、不在者投票管理者は、上記選挙における不在者投票管理経費の
請求及び受領 について、下記の者に委任します。

所在地(住所)	大阪府大阪市中央区大手前2丁目1番22号		
法人の名称	医療法人 ○○会		
受任者	職	理事長	氏名 浪速 次郎