

報 告 書 (兼 請 求 書)

金 _____ 円也

ただし、令和 6 年 1 月 1 7 日執行の宇都宮市長選挙における不在者投票事務に要した
郵送料及び事務費

〔内 訳〕 (1 , 0 7 3 円 × 不在者投票人数 _____ 人)

上記のとおり報告(請求)いたします。
令和 年 _____ 月 _____ 日

実際に不在者投票をした
人数を記入してください。

宇都宮市 様

病院等の名称 (法人名から記載)	
所在地	〒 _____ 電話 (_____)
不在者投票管理者 (病院等の長) の職・氏名・印	理事長は不在者投票管理者ではありません(下記参照)。 フリガナ _____ 職名 _____ 氏名 _____ 印 _____

使用する印は、
法人の理事長
印や病院・施設
の印ではなく、
施設長印(施設
長の私印でも
可)を押印して
ください。(シ
ャチハタ不可)

病院及び介護医療院にあつては院長、老人ホームにあつては施設長が不在者投票管理者
となります。法人の理事長ではありません。

振込先金融機関 (なるべく前回の選挙の時に使用した口座を記入してください。)

金融機関名	銀行 支店 信用金庫 支所 農業協同組合 出張所	口座 番号	普通 当座
フリガナ	一字空けがわかるように記載してください。		
口座名義			

報告担当者名 _____

【委任状】 [不在者投票管理者(請求者)と振込先口座名義が異なる場合に記入]
上記不在者投票特別経費の受領を下記のものに委任します。

病 院 等 名 _____

請求者職氏名 _____ 印 _____

受領者(口座名義人) _____

(注1) 投票用紙等請求書(別紙)用紙による不在者投票事務処理表のコピーを併せて添
付してください。後日お返しいたします。

(注2) 病院等の名称・所在地等は、必ず正式名称等を記入してください。

(注3) 振込先金融機関名等は、必ず銀行届出のとおり正確に記入してください。

また、口座名義にはフリガナを付してください。

なお、振込先の確認のため、通帳の写し(金融機関名、口座番号、口座名義が印
字されているページのみ)の添付をお願いします。