

※ 同一の不在者投票管理者が複数施設をまとめて
請求される場合はこちらを使用してください

様式12

請 求 書 (不在者投票事務経費)

請求金額 37,080 円

ただし、令和 7 年 7 月 〇 日執行の 参議院議員通常 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)

不在者投票施設名	単 価	人 数	金 額
① めいすい病院	1,236	20	24,720
② めいすい介護医療院	1,236	10	12,360
合 計		30	37,080

※ 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 7 年 7 月 〇 日

〒 862 - 8570

住 所 熊本市中央区水前寺6丁目18番1号

① 法人に所属する施設は必ず
法人名を記載してください。
② 代表者は、必ず不在者投票
管理者である病院長（施設
長）となります。

請求者

法 人 名 医療法人めいすい会

施 設 名 ① めいすい病院

施 設 名 ② めいすい介護医療院

代 表 者 名 病院長 熊本 太郎

メールアドレス kumamoto@*****.co.jp

熊本県知事 様

(振込先)

金融機関名	〇〇	銀行	金融機関コード (000)	〇〇	支店	支店コード (000)
普通預金 ・ 当座預金		口座番号	0 0 0 0 0 0 0			
フリガナ	イリョウホウジンメイスイカイ					
口座名	医療法人めいすい会					

法人に所属する施設は、法人の口座、法人の理事長口
座、施設の施設長口座のいずれかの口座を記入してく
ださい。

請求書の提出方法・発行（作成）責任者及び担当者

提出方法	紙 ・ 電子メール ・ ファクシミリ
責任者	八代 花子
担当者	人吉 次郎

電子メール等で提出の際は必ずご記載ください。
(この欄全てに記載される場合は、代表者印を省略で
きます。)

※ 提出先のメールアドレス senkan43@pref.kumamoto.lg.jp (国政、知事、県議選時)

不在者投票者内訳書

不在者投票施設名（ 熊本市立養護老人ホームめいすい苑 ）

番号	選挙人の氏名	投票送致先の 市区町村選管名	投票年月日	投票送致年月日
1	玉名 太郎	熊本市東区	令和7年7月〇日	令和7年7月●日
2	天草 次郎	山鹿市	令和7年7月〇日	令和7年7月●日
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

※ 請求書に添付してください。
※ 不在者投票施設ごとに作成してください。