

請 求 書（不在者投票事務経費）

請求金額 24,720 円

ただし、令和 〇 年 〇 月 〇 日執行の 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)

不在者投票施設名	単 価	人 数	金 額
めいすい病院	1,236	20	24,720

※ 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 年 〇 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入してください。
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 めいすい病院
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
フリガナ	イリョウホクジンメイスカイ					
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入ください。
（この欄全てに記入される場合は、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（めいすい病院）

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	令和〇年〇月〇日	令和〇年〇月〇日
2	天草 次郎	山鹿市	令和〇年〇月〇日	令和〇年〇月〇日
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。