

# 不在者投票経費請求書

この請求書は、施設の所在する  
都道府県へ送付してください。

¥

ただし、令和 年執行の  $\left\{ \begin{array}{l} \text{衆議院比例代表選出議員選挙} \\ \text{衆議院小選挙区選出議員選挙} \\ \text{最高裁判所裁判官国民審査} \end{array} \right\}$  における不在者投票特別経費

@ 1, 236 円 × 人分 = 円

(注)同時に執行されるその他の選挙のみ投票した者に係る不在者投票特別経費は、該当の市町選挙管理委員会へ請求してください。

上記のとおり請求いたします。

ただし、請求者と振込先口座名義人が異なる場合は、下記口座名義人に受領行為を委任します。

令和 年 月 日

兵 庫 県 知 事 様

[不在者投票管理者]

所 在 地 (〒 )

病院等の名称

役 職 名  
フ リ ガ ナ  
氏 名



(この請求書に関する担当者)

担 当 者 \_\_\_\_\_ (連絡先)  
(電子メールアドレス)

注 1 この請求書は、兵庫県内の施設にあっては、当該指定施設で不在者投票を行ったものすべてについて、選挙期日後1ヶ月以内に**兵庫県総務部市町振興課企画班**(〒650-8567 神戸市中央区下山手通5-10-1 TEL 078-362-3093)へ送付してください。兵庫県外の施設にあっては、施設の所在する都道府県知事に請求してください。

2 裏面の不在者投票者数内訳も記載してください。

3 不在者投票管理者(請求者)とは、理事長等ではなく病院長若しくは船舶の船長等又はこれらの長の職務を代理すべき者です。また、請求印は施設名称の印(○○病院など)ではなく、請求者の印(○○病院長、○○施設長など記載いただいた施設名・役職名と一致する印または請求者の個人印)を押印してください。

4 訂正箇所には、請求者の印を押印してください。修正ペンによる修正は不可。また、金額の訂正は不可。

5 口座振込を希望する場合は、以下の欄に記入してください(口座名義は銀行届出のとおり正しく記入してください)。

口座開設銀行名	支店名	預金の種別	フ リ ガ ナ 口 座 名 義 人	口 座 番 号

6 氏名、口座名義人にはフリガナを省略することなく記入してください。

7 納付書による納付を希望する場合は、納付書を添付してください。(上記の欄に納付先口座を記入してください)

8 複数の選挙の投票をした場合でも、経費は1件分です。

# 不 在 者 投 票 者 数 内 訳

(裏面)

No.	選挙管理 委員会名	不在者 投票者数	No.	選挙管理 委員会名	不在者 投票者数	No.	選挙管理 委員会名	不在者 投票者数
1	神戸市東灘区	人	19	加古川市	人	37	加東市	人
2	神戸市灘区	人	20	たつの市	人	38	猪名川町	人
3	神戸市中央区	人	21	赤穂市	人	39	多可町	人
4	神戸市兵庫区	人	22	西脇市	人	40	稻美町	人
5	神戸市北区	人	23	宝塚市	人	41	播磨町	人
6	神戸市長田区	人	24	三木市	人	42	神河町	人
7	神戸市須磨区	人	25	高砂市	人	43	市川町	人
8	神戸市垂水区	人	26	川西市	人	44	福崎町	人
9	神戸市西区	人	27	小野市	人	45	太子町	人
10	姫路市	人	28	三田市	人	46	上郡町	人
11	尼崎市	人	29	加西市	人	47	佐用町	人
12	明石市	人	30	丹波篠山市	人	48	香美町	人
13	西宮市	人	31	養父市	人	49	新温泉町	人
14	洲本市	人	32	丹波市	人	斜線		
15	芦屋市	人	33	南あわじ市	人	県外の選管計※		人
16	伊丹市	人	34	朝来市	人	合計		人
17	相生市	人	35	淡路市	人			
18	豊岡市	人	36	宍粟市	人			

※ 「不在者投票者数」欄は、延人数ではなく実人数を記入してください。

※ 「県外の選管計」欄は、県外の選挙管理委員会に投票用紙を送致した場合、その合計を記入し、併せて別紙「不在者投票者数〔県外有権者分〕内訳」に内訳を記入してください。