令和　　年　　月　　日

様式14≪外部立会人経費請求書≫

外部立会人経費の専用請求書

整理番号

　大　阪　府　知　事　　様

|  |  |
| --- | --- |
| 病院等所在地 | （〒　　　　－　　　　　） |
| フ　リ　ガ　ナ |  |
| 病院等の名称 |  |
| 不在者投票管理経費（外部対愛人経費）請求者　職・氏名 |  |

**不在者投票管理経費（外部立会人経費）請求書**

　令和　　年　　月　　日執行の における不在者投票管理経費（外部立会人経費）として下記の金額を請求します。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　　　　　　　　　　円（立会日時及び立会人氏名：別紙のとおり）

２　振込指定口座

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 　　　　　　 | （ﾌﾘｶﾞﾅ）振込先金融機関 |  |
| 銀行　　　　　　　　　　　　　　　　　支店 |
| 預金種別 | １　普通　２　当座　３　別段 | 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  |
| 口座名義（カナ） |  |
| 口座名義（漢字） |  |
| 事務担当者名 |  | 電話番号 |  |

注１　所在地、名称等は、必ず正式名称を記入してください。

注２**口座名義（カナ）は、必ず通帳等で確認の上、記入してください。（フリガナではないことに御注意ください。）**

注３　口座名義は、省略せずに必ず銀行届出のとおり正確に記入してください。

注４　「ゆうちょ銀行」の場合は、通帳に記載されている口座番号（記号・番号）は、そのまま振込用の口座番号としては使用できません。振込用の「店名・口座番号」が不明な場合は、ゆうちょ銀行・郵便局の窓口又はＨＰ等で御確認の上記入してください。

注５　不在者投票管理経費請求者又は振込指定口座の名義人（受取人）が不在者投票管理者（指定施設の長）と異なる場合は、下記委任状に御記入ください。

**委 　任 　状**

令和　　年　　月　　日

大　阪　府　知　事　　様

|  |  |
| --- | --- |
| 病院等所在地 | （〒　　　　－　　　　　） |
| フ　リ　ガ　ナ |  |
| 病院等の名称 |  |
| 不在者投票管理経費請求者　職・氏名 |  |

令和　　年　　月　　日執行の における不在者投票管理経費（外部立会人経費）の　[　①　請求 ・　② 受領　・　③　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） |  | 法人の名称 |  |
| 受領者の職・氏名 |  |

**※請求の際には、立会人に係る市区町村の選定通知書の写し、謝金領収書の写しを添付してください。**

48

別紙

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 立会日 | 立会時間 | 謝金等請求額（※１，２）（上限10,900円／日・人） | 外部立会人　氏名 | 備考 |
| 令和　年　月　日 | 午前　　　　午前午後　　　　午後　　　 ：　　～ 　：　　 | （　　）時間8．5時間10,900円×＝（　　　　　　）円 |  |  |
| 令和　年　月　日 | 午前　　　　午前午後　　　　午後　　　 ：　　～ 　：　　 | （　　）時間8．5時間10,900円×＝（　　　　　　）円 |  |  |
| 令和　年　月　日 | 午前　　　　午前午後　　　　午後　　　 ：　　～ 　：　　 | （　　）時間8．5時間10,900円×＝（　　　　　　）円 |  |  |
| 令和　年　月　日 | 午前　　　　午前午後　　　　午後　　　 ：　　～ 　：　　 | （　　）時間8．5時間10,900円×＝（　　　　　　）円 |  |  |
| 令和　年　月　日 | 午前　　　　午前午後　　　　午後　　　 ：　　～ 　：　　 | （　　）時間8．5時間10,900円×＝（　　　　　　）円 |  |  |
| **合計** | **（　　　　　　　　）円** |  |

（※１）１日（8.5時間）のうち一部の時間のみ従事した場合は、従事時間数に応じた額となります。

この場合、１円未満の端数は、四捨五入してください。

（※２）１回当たりの従事時間が７時間以下の場合で、１時間未満の端数があるときは、１時間に切り上げてください。

また、１回当たりの従事時間が７時間を超えて8.5時間以下の場合は、8.5時間としてください。

（※３）請求の際には、次の書類を添付してください。

○立会人に係る市区町村の選定通知書の写し（様式12）

○謝金領収書の写し（様式10）

49

◇不在者投票を行った日以降の日付

外部立会人経費の専用請求書

整理番号

　　令和　　年　　月　　日

　大　阪　府　知　事　　様

|  |  |
| --- | --- |
| 病院等所在地 | （〒**５４０**－**８５７０**）**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　　　ペケペケビョウイン**◇運営法人名と施設名を記載 |
| 病院等の名称 | **医療法人　○○会　××病院** |
| 不在者投票管理経費請求者　職・氏名 | **院長　大阪 太郎** |

◇施設印は不可

不　在　者　投　票　管　理　経　費　請　求　書

　令和　　年　　月　　日執行の における不在者投票管理経費（外部立会人経費）として下記の金額を請求します。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　　**19，876**　円（立会日時及び立会人氏名：別紙のとおり）

２　振込指定口座

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 　　　　　　 | （ﾌﾘｶﾞﾅ）振込先金融機関 | **カ　　ク　　カ　　ク**　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　**マ　　ル　　マ　　ル** |
| **□　　□**　銀行　　　　　　　　　　　　**○　　○**　支店　　　　 |
| 預金種別 | １　普通　２　当座　３　別段 | 口座番号 | **０** | **０** | **５** | **４** | **３** | **２** | **１** |
| 口座名義（カナ） | ｲﾘｮｳﾎｳｼﾞﾝ　ﾏﾙﾏﾙｶｲ　 ﾍﾟｹﾍﾟｹﾋﾞｮｳｲﾝ　ｲﾝﾁｮｳ　ｵｵｻｶ　ﾀﾛｳ |
| 口座名義（漢字） | **医療法人　○○会　××病院　　院長　大阪 太郎** |
| 事務担当者名 | **選挙　一郎** | 電話番号 | **０６－６９４４－６０５３** |

注１　所在地、名称等は、必ず正式名称を記入してください。

注２**口座名義（カナ）は、必ず通帳等で確認の上、記入してください。（フリガナではないことに御注意ください。）**

注３　口座名義は、省略せずに必ず銀行届出のとおり正確に記入してください。

注４　「ゆうちょ銀行」の場合は、通帳に記載されている口座番号（記号・番号）は、そのまま振込用の口座番号としては使用できません。振込用の「店名・口座番号」が不明な場合は、ゆうちょ銀行・郵便局の窓口又はＨＰ等で御確認の上記入してください。

注５　不在者投票管理経費請求者又は振込指定口座の名義人（受取人）が不在者投票管理者（指定施設の長）と異なる場合は、下記委任状に御記入ください。

**委 　任 　状**

令和　　年　　月　　日

大　阪　府　知　事　　様

|  |  |
| --- | --- |
| 病院等所在地 | （〒　　　　－　　　　　） |
| フ　リ　ガ　ナ |  |
| 病院等の名称 |  |
| 不在者投票管理経費請求者　職・氏名 |  |

令和　　年　　月　　日執行の 　における不在者投票管理経費の[　①　請求 ・　② 受領　・　③　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） |  | 法人の名称 |  |
| 受領者の職・氏名 |  |

50

別紙

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 立会日 | 立会時間 | 謝金等請求額（※１，２）（上限10,900円／日・人） | 外部立会人　氏名 | 備考 |
| 令和５年４月１日 | 午前　　　　午前午後　　　　午後　　９：30 ～ 11：30  | （　３　）時間8．5時間10,900円×＝（　3,847　）円 | 甲山　乙夫 |  |
| 令和５年４月５日 | 午前　　　　午前午後　　　　午後　　１：30　～ ５：00  | （　４　）時間8．5時間10,900円×＝（　5,129　）円 | 甲山　乙夫 |  |
| 令和５年４月８日 | 午前　　　　午前午後　　　　午後　　 ８：30 ～ ５：00　 | （　8.5　）時間8．5時間10,900円×＝（　10,900　）円 | 甲山　太郎 |  |
| 令和　年　月　日 | 午前　　　　午前午後　　　　午後　　　 ：　　～ 　：　　 | （　　）時間8．5時間10,900円×＝（　　　　　　）円 |  |  |
| 令和　年　月　日 | 午前　　　　午前午後　　　　午後　　　 ：　　～ 　：　　 | （　　）時間8．5時間10,900円×＝（　　　　　　）円 |  |  |
| **合計** | **（**19,876**）円** |  |

（※１）１日（8.5時間）のうち一部の時間のみ従事した場合は、従事時間数に応じた額となります。

この場合、１円未満の端数は、四捨五入してください。

（※２）１回当たりの従事時間が７時間以下の場合で、１時間未満の端数があるときは、１時間に切り上げてください。

また、１回当たりの従事時間が７時間を超えて8.5時間以下の場合は、8.5時間としてください。

（※３）請求の際には、次の書類を添付してください。

○立会人に係る市区町村の選定通知書の写し（様式12）

○謝金領収書の写し（様式10）

51