

請 求 書 (記 載 例)

五所川原市長

(五所川原市選挙管理委員会) 殿

金 10,500 円 (1人1,050円×10人)

ただし、〇〇〇〇〇〇選挙に要した経費として。

○請求者

＝ (不在者投票
管理者)＝院長
又は施設長)

所 在 地

施 設 名
(法人の場合、法人か
ら記入)

(施設名の入った請求者
印の場合、請求者印一箇所
に押印してください。)

請 求 者 名

〒 000-0000	TEL 0000-00-0000
青森県五所川原市字岩木町 12 番地	
フリガナ コシヨカワラビョウイン	
五所川原病院	
(印)	
フリガナ シツチョウ コシヨ タロウ	
職 氏	
名 施設長 名 五所 太郎 (印)	

○振込先

金 融 機 関 名

口 座 番 号
(いずれかを○で囲む)

口 座 名 義

○担当者連絡先

氏 名

五所川原 銀行			五所川原 支店				
普通 当座	5	5	5	5	5	5	
フリガナ コシヨ イチロウ							
五所 一郎							
五所 太郎 TEL 0173-35-2111							

※ 請求者と口座名義が異なる場合は委任状 (下記) を記入してください。

○委任状

不在者投票経費の受領権を上記の口座名義人に委任します。

(請求者と口座名
義が異なる場合)

施設名 五所川原病院

職、氏名 (請求者名) 施設長 五所 太郎 (印)