様式５

**請　　　求　　　書　(外部立会人経費)**

令和　　　年　　　月　　　日

土浦市長　殿

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 一　金 |  | 万 | 千 | 百 | 拾 | 円 |

　ただし、令和５年１０月２２日執行の土浦市長選挙における不在者投票立会人に係る経費として

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 立会時間数　① | 同左１時間あたりの経費② | 不在者投票者数③ | 左記のうち土浦市に住所を有する投票者数④ | 経　費　の　額  ①×②(÷③×④) | 備　　考 |
| 時間 | １，２８２円 | 人 | 人 | 円 | 内訳は別紙 |

　上記金額を請求します。(衆議院議員総選挙及び参議院議員通常選挙の場合は③及び④の欄の記載は不要です。)

　　　　所在地　　〒

　　　　　　　　　　　　ＴＥＬ

　　　フリガナ

捨印

㊞

指定病院等名

　　　　フリガナ

　　　　請求者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

|  |  |
| --- | --- |
| この請求書の金額を下記口座に振り込んでください。 | |
| 支払店名 | 銀　行　　　　　　　　　　　　　　支　店 |
| 口座番号 | 当座　・　普通　　　Ｎｏ. |
| カタカナ  口座名義 |  |

**委　　　任　　　状**

　不在者投票立会人に係る経費の受領を下記の者に委任します。

　　　　　　　　　　指定病院等名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　請求者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　　　　　　　　　　　　受任者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　(口座名義人)　　　

記載上の注意事項

　１　立会時間数は、１日あたり最大８．５時間とする。また、請求できる経費は1日あたり最大10,900円です。

２　請求者は、不在者投票管理者である病院長等であること。

　３　㊞は、病院長等印又はその個人印を押印すること（個人印の場合はできるだけ施設印を併せて押印）。

４　「支払店名」の欄は、必ず支店名まで記入すること。

５　「口座名義」の欄は、必ずカタカナで記入すること。

　６　代表者（経費の請求者）と口座名義人が違う場合には、必ず委任状に記名押印すること。

　７　この請求書は、別添「不在者投票立会人調」、外部立会人に係る市町村の選定通知書の写し、謝金領収書等を添付のうえ、１１月２１日までに提出すること。