

様式 1-2

請求書兼支払金口座振替依頼書

令和 年 月 日

殿

請求金額 金 円

ただし、 における不在者投票外部立会人報酬として
上記金額を請求します。(内訳は別紙「様式3」のとおり)

印

請求者 (依頼人)	所在地	〒	
		☎	
	フリガナ		
	施設名		
	フリガナ		
請求者 (病院長等) 氏名・印	肩書き(病院長等) *理事長ではいけません	氏名	印

- 注意 1 請求者は、不在者投票管理者(病院長等)となります。
2 印は施設印ではなく、不在者投票管理者(病院長等)の公印または私印を使用して下さい。

※以下は口座振替による支払の場合のみ記入

江東区から私に支払われる における不在者投票
外部立会人報酬は以下の口座に口座振替により振り込んでください。

振込先金融機関名	本・支店名	金融機関コード	支店コード	種目	口座番号(右詰めで記入)
銀行・信用金庫 信用組合・農協	本店 支店			普通 当座	
振込口座名義					
カタカナ					
氏名					

※請求者(依頼人)と振込口座名義が異なる場合は、以下の委任状に記入してください。

委 任 状		
不在者投票郵送料の受領権を下記の者に委任します。		
委任者 (施設名) (請求者氏名・印)	施設名	
	肩書き(病院長等) *理事長ではいけません	氏名 印
受領者 (振込口座名義)	(振込口座名義の氏名欄と同じ内容を転記してください)	

事務担当者氏名	
---------	--

請求書兼支払金口座振替依頼書

令和5年×月○日

江東区長 殿

請求金額 金 16,029 円

ただし、江東区長選挙における不在者投票外部立会人報酬として上記金額を請求します。(内訳は別紙「様式3」のとおり)

印

請求者 (依頼人)	所在地	〒135-00XX 東京都江東区東陽4-2-X ☎ 03-3647-11XX	
	フリガナ	イリョウハウジン マルマルカイ マルマルビョウイン	
	施設名	医療法人 ○○会 ○○病院	
	フリガナ	インチョウ	センキョ タロウ
	請求者 (病院長等) 氏名・印	肩書き(病院長等) 院長 *理事長ではいけません	氏名 選挙 太郎 (印)

- 注意 1 請求者は、不在者投票管理者(病院長等)となります。
 2 印は施設印ではなく、不在者投票管理者(病院長等)の公印または私印を使用して下さい。

※以下は口座振替による支払の場合のみ記入

江東区から私に支払われる江東区長選挙における不在者
 座に口座振替により振り込んでください。

「支店コード」「種目」
 の記入漏れが多いです。

振込先金融機関名	本・支店名	金融機関コード	支店コード	種目	口座番号(右詰めで記入)
銀行 信用金庫 ○○○ 信用組合・農協	本店 ◇◇◇ 支店	1 2 3 4 5 6 7		普通 当座	9 8 7 6 5 4 3
同一内容	振込口座名義				
カタカナ	イリョウハウジン マルマルカイ リジチョウ センキョタロウ				
氏名	医療法人 ○○会 理事長 選挙太郎				

※請求者(依頼人)と振込口座名義が異なる場合は、以下の委任状に記入してください。

委任状	
不在者投票郵送料の受領権を下記の者に委任します。	
委任者 (施設名) (請求者氏名・印)	施設名 医療法人 ○○会 ○○病院 肩書き(病院長等) 氏名 院長 選挙 太郎 (印) *理事長ではいけません
	受領者 (振込口座名義) (振込口座名義の氏名欄と同じ内容を転記してください) 医療法人 ○○会 理事長 選挙太郎

施設(院)長と理事長
 が同一人物でも、委任
 状が必要です。

同一内容

事務担当者氏名	
---------	--