

不在者投票特別経費請求書

行 橋 市 長 殿

一金 _____ 円也 (1,236 円 × _____ 人)

ただし、令和 8 年 2 月 22 日執行の行橋市長選挙・行橋市議会議員補欠選挙の
不在者投票特別経費として別紙不在者投票者名簿のとおり _____ 名分。

(※実際に投票した人数分のみ請求すること。)

上記のとおり請求します。

なお、請求金額については、次の口座に振り込み願います。

令和 8 年 月 日

〒

住 所
(所在地)

TEL

施設（病院）名
(正式名称)

施設の長（院長）の職・氏名
(理事長名は不可)

印

振込先については、下記の欄に必ず記入すること。

施設の長（院長）の職印又は私印を押印すること。
(施設名・理事長印は不可)

振込先		銀行		店
預金種別	1	普通預金	口座番号	
	2	当座預金		
フリガナ				
口座名義人				

※ 「不在者投票者名簿」を必ず添付すること。

※ 書き損じた場合は、改めて作り直すこと。(訂正印は不可)