平成　　年　　月　　日

**請　　求　　書**

　青森県選挙管理委員会事務局長　殿

金　　　　　　　　円

　ただし、平成２７年９月１０日執行の青森県西部海区漁業調整委員会委員補欠選挙に要した経費として。

・ 不在者投票に要した経費　　　　　　　円（　　名分(1人727円)）

※不在者投票者名簿（別紙１）を添付してください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ○**請求者**　（＝不在者投票管理者　　**所在地**　＝院長又は施設長） **法人名** 　　　　　　　（法人の場合、記入） **施設名** 　 　（施設名の入った請求者印の 　　　場合、施設印は不要です。） **請求者名** | 〒　　　－ | ℡　　　　－　　　－ |
|  |
| フリガナ |
|  |
| フリガナ |
|  　 　施 設 印 |
| フリガナ |
| 職名  | 氏名 　 請求者印 |

|  |  |
| --- | --- |
| ○**振込先** 　 **金融機関名** 　 **口座番号** 　 （いずれかを○で囲む） **口座名義** |  銀行 　支店 |
| 普 通当 座 |  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ  |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| ○**担当者連絡先** | 氏名 ℡ |

　※　請求者と口座名義が異なる場合は下記の委任状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 　　　　　　　　　　　　　　　　　 請求者印 　　　　　　職・氏名（請求者名）　　　　　 　　　　　　　　　　 |

（別紙１）

青森県西部海区漁業調整委員会委員補欠選挙の不在者投票者名簿

 №

 施設名称等

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 番号 | 氏　　　　　名 | 住　　　　　　　　所 | 生 年 月 日 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |