様式１０

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　第　　　号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　年　月　日

　　　　市（区町村）選挙管理委員会委員長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　施設名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　職　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名

**不在者投票の送付について**

　　令和○○年○○月○○日執行の○○選挙に係る○月○日付けで交付を受けた下記の不

在者投票を別添のとおり送付します。

　　１　投票用紙及び不在者投票用封筒受領者名簿（　　　人）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 投票区 | 名簿番号 | 住　　所 | 氏　　名 | 備考 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

　　　２　連絡事項

○　○　市　（区・町・村）分

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 備 　考  様式１１  **不在者投票処理簿（令和　　年　　月　　日執行　　　選挙）**  　①不在者投票のてん末を明らかにす  るために必ずこの処理簿に記載し  　②この処理簿の写しを市区町村の選  　　挙管理委員会に送付してください。 |  |  |  |  | 備　考　１．投票用紙等を請求して、その交付を受け、退院（退所）、外泊等により、不在者投票のできる期間内に投票しなかった人については、その旨備考欄に記載し、  　　　　　　直ちにその投票用紙等は、交付を受けた市区町村選管に返送してください。  　　　　２．投票用紙等を請求して、選挙人名簿に登録されていないため、又は失権、誤載等のため、交付されなかった人については、備考欄にその旨記載してください。  　　　　３．この処理簿は、投票用紙等を請求した市区町村ごとに区分して作成してください。 |
| 送致年月日 |  |  |  |  |  |
| 点字投票者  (該当者に○印) |  |  |  |  |  |
| 代 理 投 票  事　由　　補助者(署名) | 心身の故　記載者  障その他 立会人 |  |  |  |  |
| 立会人  (署名) |  |  |  |  |  |
| 投票年月日 |  |  |  |  |  |
| 投票用紙等  　不在者投票施設名（　　　　　　　　　　　　）  受領年月日 |  |  |  |  |  |
| 投票用紙等  請求年月日 |  |  |  |  |  |
| 代理請求の依頼を受けた年月日 |  |  |  |  |  |
| 選挙人氏名 |  |  |  |  |  |
| 番　号 | １ | ２ | ３ | ４ | 計 |

様式１２

**請　　求　　書（不在者投票事務経費）**

請求金額　　　　　　　　　　　円

　ただし、令和　　年　　月　　日執行の　　　　　　　　　　　　　　　　　　選挙の

不在者投票経費として、下記内訳のとおり請求します。

（内訳）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（単位：円）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 不在者投票施設名 | 単価 | 人数 | 金　　額 |
|  | 1,073 |  |  |

　※　選挙人の氏名等に関しては、別紙「不在者投票者内訳書」のとおり

　令和　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〒

　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　所

　　　　　　　　　　　　　　請求者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名

　熊本県知事　様

（振込先）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名　　　　　　　　　　銀行　　　　　　　　　　　　支店 | | | | | | | | | |
| 普通預金　・　当座預金 | | 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  |
| フ　リ　ガ　ナ |  | | | | | | | | |
| 口　座　名 |  | | | | | | | | |

請求書の提出方法・発行（作成）責任者及び担当者

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 提出方法 | 紙・電子メール・ファクシミリ | | |
| 発行（作成）責任者 |  | 連絡先 |  |
| 担当者 |  | 連絡先 |  |

※提出先のメールアドレス　[senkan43@pref.kumamoto.lg.jp](mailto:senkan43@pref.kumamoto.lg.jp)（国政、知事、県議選時）

様式１２

**記入例**

**請　　求　　書（不在者投票事務経費）**

請求金額　　　**21,460**　　円

　ただし、令和**○○**年**○○**月**○○**日執行の　　　　**○○○○○○○○○○**　　　　選挙の

不在者投票経費として、下記内訳のとおり請求します。

（内訳）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（単位：円）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 不在者投票施設名 | 単価 | 人数 | 金　　額 |
| **めいすい病院** | **1,073** | **20** | **21,460** |

　※　選挙人の氏名等に関しては、別紙「不在者投票者内訳書」のとおり

　令和**○○**年**○○**月**○○**日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〒**８６２－８５７０**

**請求者は必ず不在者投票管理者である病院長（施設長）となります。**

**法人に所属する施設は必ず法人名を記載してください。**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　所　　**熊本市中央区水前寺６－１８－１**

　　　　　　　　　　　　　　請求者　　　　　　**医療法人　めいすい会**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名　　　**めいすい病院**

**病院長　八代　太郎**

**請求者と口座名義人が違う場合は様式１３で申請**

　熊本県知事　様

（振込先）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名　　　　**○○**　　　　銀行　　　　　**○○**　　　　　支店 | | | | | | | | | |
| 普通預金　・　当座預金 | | 口座番号 | **１** | **１** | **１** | **１** | **１** | **１** | **１** |
| フ　リ　ガ　ナ  口 座 名 義 人 | **ｲﾘｮｳﾎｳｼﾞﾝ　ﾒｲｽｲｶｲ　　 ﾘｼﾞﾁｮｳ　ｸﾏﾓﾄﾊﾅｺ**  **医療法人　めいすい会　理事長　熊本花子**  **（「医療法人めいすい会」、「めいすい病院　病院長　八代太郎」でも可）**  **法人に所属する施設は、法人の口座、法人の理事長口座、施設の施設長口座のいずれの口座でも請求者と同一という取扱いになります。** | | | | | | | | |

請求書の提出方法・発行（作成）責任者及び担当者

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 提出方法 | 紙・電子メール・ファクシミリ | | |
| 発行（作成）責任者 | **山田　太郎** | 連絡先 | **０９６－１２３－４５６** |
| 担当者 | **山田　花子** | 連絡先 | **０９６－１２３－４５６** |

**電子メールで提出の際は必ずご記載ください。**

**こちらを記載せず、押印したものを郵送で提出することも可能です。**

様式１３

**請　　求　　書（不在者投票事務経費）**

請求金額　　　　　　　　　　　円

　ただし、令和　　年　　月　　日執行の　　　　　　　　　　　　　　　　　　選挙の

不在者投票経費として、下記内訳のとおり請求します。

（内訳）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（単位：円）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 不在者投票施設名 | 単価 | 人数 | 金　　額 |
|  | 1,073 |  |  |

　※　選挙人の氏名等に関しては、別紙「不在者投票者内訳書」のとおり

　令和　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〒

　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　所

　　　　　　　　　　　　　　請求者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　　　　　　　　　　　（担当者連絡先　　　　　　　　　　　　　　　）

　熊本県知事　様

**委　任　状**

　上記経費の受領を下記のとおり委任します。

　　　　　　　　　　　　　（委任者）住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　　　　　　　（受任者）住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　　　　㊞

（振込先）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名　　　　　　　　　　銀行　　　　　　　　　　　　支店 | | | | | | | | | |
| 普通預金　・　当座預金 | | 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  |
| フ　リ　ガ　ナ  口 座 名 義 人 |  | | | | | | | | |

様式１３

**記入例**

**請　　求　　書（不在者投票事務経費）**

請求金額　　　**21,460**　　円

　ただし、令和**○○**年**○○**月**○○**日執行の　　　　**○○○○○○○○○○**　　　　選挙の

不在者投票経費として、下記内訳のとおり請求します。

（内訳）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（単位：円）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 不在者投票施設名 | 単価 | 人数 | 金　　額 |
| **熊本市立養護老人ホームめいすい苑** | **1,073** | **20** | **21,460** |

　※　選挙人の氏名等に関しては、別紙「不在者投票者内訳書」のとおり

　令和**○○**年**○○**月**○○**日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〒**８６２－８５７０**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　所　　**熊本市中央区水前寺６－１８－１**

　　　　　　　　　　　　　　請求者　　　　　　**熊本市立養護老人ホームめいすい苑**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名　　　**施設長　八代　太郎**

**施設長印**

**同じ印になります**

　熊本県知事　様

**委　任　状**

　上記経費の受領を下記のとおり委任します。

　　　　　　　　　　　　　（委任者）住　所　　**熊本市中央区水前寺６－１８－１**

**熊本市立養護老人ホームめいすい苑**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名　　　**施設長　八代　太郎**

　　　　　　　　　　　　　（受任者）住　所　　**熊本市中央区水前寺６－１８－１**

**社会福祉法人　めいすい事業団**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名　　　**理事長　熊本　花子**

**理事長印**

（振込先）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名　　　　**○○**　　　　銀行　　　　　**○○**　　　　　支店 | | | | | | | | | |
| 普通預金　・　当座預金 | | 口座番号 | **１** | **１** | **１** | **１** | **１** | **１** | **１** |
| フ　リ　ガ　ナ  口 座 名 義 人 | **ｼｬｶｲﾌｸｼﾎｳｼﾞﾝ　ﾒｲｽｲｼﾞｷﾞｮｳﾀﾞﾝ　 ﾘｼﾞﾁｮｳ　ｸﾏﾓﾄﾊﾅｺ**  **社会福祉法人　めいすい事業団　理事長　熊本花子** | | | | | | | | |

**※支払が委任となるもの（振込先が請求者と相違）は押印したものを郵送にて送付ください。**

**振込先が同法人名、同法人の理事長名となるものは様式１２で可**

様式１４

**不 在 者 投 票 者 内 訳 書**

不在者投票施設名（　　　　　　　　）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 番号 | 選挙人の氏名 | 投票送致先の  市区町村選管名 | 投票年月日 | 投票送致年月日 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

※　請求書に添付してください。

※　不在者投票施設ごとに作成してください。

様式１４

**記入例**

**不 在 者 投 票 者 内 訳 書**

　不在者投票施設名（**熊本市立養護老人ホーム　めいすい苑**）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 番号 | 選挙人の氏名 | 投票送致先の  市区町村選管名 | 投票年月日 | 投票送致年月日 |
| **１** | **天草　二郎** | **熊本市東区** | **Ｒ○○.○○.○○** | **Ｒ○○.○○.○○** |
| **２** | **人吉　三郎** | **八代市** | **Ｒ○○.○○.○○** | **Ｒ○○.○○.○○** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

※　請求書に添付してください。

※　不在者投票施設ごとに作成してください。

様式１５

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日

　（市区町村）選挙管理委員会　御中

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（施設名）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（施設の長）

外部立会人の選定について（依頼）

　当方においては、下記のとおり、公職選挙法（昭和２５年法律第１００号）第４９条第１項の規定に基づき、不在者投票を行う予定ですので、ついては、同条第９項の規定に基づき立会人の選定をお願いいたします。

記

日　　　時：　　　　年　　　月　　　日（　）　　　：　　　～　　　：

選挙の種類：　　　　　　　　　　　　　　　選挙

場　　　所：

施　設　名：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　事務担当者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

様式１６

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日

　（外部立会人）　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（市区町村）選挙管理委員会

外部立会人の　　選定　／　任命　　について（通知）

　あなたを、下記のとおり行われる指定病院等における不在者投票の外部立会人に　　選定　／　任命　　しましたので、通知します。

記

日　　　時：　　　　年　　　月　　　日（　）　　　：　　　～　　　：

選挙の種類：　　　　　　　　　　　　　　　選挙

場　　　所：

施　設　名：

施設担当者：

電話番号：

備　　　考：

様式１７

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日

　（指定施設の長）　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（市区町村）選挙管理委員会

外部立会人の　　選定　／　任命　　について（通知）

　貴施設における不在者投票において、下記のとおり、外部立会人を　　選定　／　任命　　しましたので、通知します。

記

立会人氏名：

（ふりがな）

立会人住所：

立会人連絡先：

立会日時：　　　　年　　　月　　　日（　）　　　：　　　～　　　：

貴施設からの謝金等の支払の要否　　　　　　　必　　要　・　不　　要

様式１８

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日

**立　会　人　選　任　書**

　（外部立会人）　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（施設名）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（施設の長）

　あなたを、下記のとおり、令和　　年　　月　　日執行の○○○○選挙について、指定病院等における不在者投票の立会人に選任します。

　なお、当日は、立会開始時刻の　　　　分前までに　　　　　　　　　　　に、おいでください。

記

立会日時：　　　　　年　　月　　日（　）　　　：　　　～　　　：

不在者投票の実施場所：○○○○病院　○○○○会議室

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　事務担当者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

様式１９

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日

**立　会　人　承　諾　書**

　（施設の長）　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（住所）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（電話番号）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（氏名(自署)）

　下記のとおり、令和　　年　　月　　日執行の○○○○選挙について、指定病院等における不在者投票の立会人となるべきことを承諾します。

記

立会日時：　　　　年　　月　　日（　）　　　：　　　～　　　：

不在者投票の実施場所：○○○○病院　○○○○会議室

様式２０

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日

**領　　収　　書**

　（施設の長）　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円

　但し、不在者投票の外部立会人に係る謝金等について、上記、正に領収しました。

立会日時：　　　　年　　月　　日（　）　　　：　　　～　　　：

　　　　　　　　　　　　　うち休憩時間　　　　：　　　～　　　：

不在者投票の実施場所：○○○○病院　○○○○会議室

選挙の種類：　　　　　　　　　　　　　　　選挙

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（住所）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（電話番号）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（氏名(自署)）

様式２１

**外 部 立 会 人 実 績 報 告 書**

　令和　　年　　月　　日執行の○○○○選挙における外部立会人に係る経費を下記のとおり報告します。

　令和　　年　　月　　日

　（市町村）選挙管理委員会委員長　様

　　　　　　　　　　　　　　外部立会人（住所）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（電話番号）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（氏名(自署)）

記

不在者投票立ち会いの実績

　立会日時：　　　　年　　　月　　　日（　）　　　：　　　～　　　：

　立会場所：

　立会人氏名：

不在者投票者の総数　　　　　　　　　　人

要した経費の額　　　　　　　　　　　　円

（振込先）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名　　　　　　　　　　銀行　　　　　　　　　　　　支店 | | | | | | | | | |
| 普通預金　・　当座預金 | | 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  |
| フ　リ　ガ　ナ  口 座 名 義 人 |  | | | | | | | | |

上記のとおり不在者投票に立ち会ったことを認めます。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　（施設名）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　（所在地）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　（不在者投票管理者）

※　立会人に係る市区町村の選定通知の写しを添付してください。

様式２２

**請　　求　　書（不在者投票外部立会人経費）**

請求金額　　　　　円

　ただし、令和　　年　　月　　日執行の　　　　　　　　　　　　　　　　　　選挙の

不在者投票経費（外部立会人経費）として、下記内訳のとおり請求します。

（内訳）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（単位：円）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 立会日 | 立会時間 | 謝金等請求額 | 外部立会人氏名 | 備考 |
|  | ：　～　： | 円 |  |  |
|  | ：　～　： | 円 |  |  |
| 合　　計 | | 円 |  |  |

　※　選挙人の氏名等に関しては、別紙「不在者投票者内訳書」のとおり

　令和　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〒

　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　所

　　　　　　　　　　　　　　請求者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名

　熊本県知事　様

（振込先）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名　　　　　　　　　　銀行　　　　　　　　　　　　支店 | | | | | | | | | |
| 普通預金　・　当座預金 | | 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  |
| フ　リ　ガ　ナ  口 座 名 義 人 |  | | | | | | | | |

請求書の提出方法・発行（作成）責任者及び担当者

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 提出方法 | 紙・電子メール・ファクシミリ | | |
| 発行（作成）責任者 |  | 連絡先 |  |
| 担当者 |  | 連絡先 |  |

※提出先のメールアドレス　[senkan43@pref.kumamoto.lg.jp](mailto:senkan43@pref.kumamoto.lg.jp)（国政、知事、県議選時）

様式２２

**記入例**

**請　　求　　書（不在者投票外部立会人経費）**

請求金額　　　**3,847**　　円

　ただし、令和**○○**年**○○**月**○○**日執行の　　　　**○○○○○○○○○○**　　　　選挙の

不在者投票経費（外部立会人経費）として、下記内訳のとおり請求します。

（内訳）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（単位：円）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 立会日 | 立会時間 | 謝金等請求額 | 外部立会人氏名 | 備考 |
| **R○○.○○.○○** | **9**：**00**～**12**：**00** | **3,847**円 | **甲山　乙夫** |  |
|  | ：　～　： | 円 |  |  |
| 合　　計 | | 円 |  |  |

　※　選挙人の氏名等に関しては、別紙「不在者投票者内訳書」のとおり

　令和**○○**年**○○**月**○○**日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〒**８６２－８５７０**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　所　　**熊本市中央区水前寺６－１８－１**

　　　　　　　　　　　　　　請求者　　　　　　**医療法人　めいすい会**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名　　　**めいすい病院**

**病院長　八代　太郎**

**請求者と口座名義人が違う場合は様式２３で申請**

　熊本県知事　様

（振込先）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名　　　　**○○**　　　　銀行　　　　　**○○**　　　　　支店 | | | | | | | | | |
| 普通預金　・　当座預金 | | 口座番号 | **１** | **１** | **１** | **１** | **１** | **１** | **１** |
| フ　リ　ガ　ナ  口 座 名 義 人 | **ｲﾘｮｳﾎｳｼﾞﾝ　ﾒｲｽｲｶｲ　　 ﾘｼﾞﾁｮｳ　ｸﾏﾓﾄﾊﾅｺ**  **医療法人　めいすい会　理事長　熊本花子**  **（「めいすい病院　病院長　八代　太郎」でも可）** | | | | | | | | |

請求書の提出方法・発行（作成）責任者及び担当者

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 提出方法 | 紙・電子メール・ファクシミリ | | |
| 発行（作成）責任者 | **山田　太郎** | 連絡先 | **０９６－１２３－４５６** |
| 担当者 | **山田　花子** | 連絡先 | **０９６－１２３－４５６** |

様式２３

**請　　求　　書（不在者投票外部立会人経費）**

請求金額　　　　　　　　　　　円

　ただし、令和　　年　　月　　日執行の　　　　　　　　　　　　　　　　　　選挙の

不在者投票経費（外部立会人経費）として、下記内訳のとおり請求します。

（内訳）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（単位：円）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 立会日 | 立会時間 | 謝金等請求額 | 外部立会人氏名 | 備考 |
|  | ：　～　： | 円 |  |  |
|  | ：　～　： | 円 |  |  |
| 合　　計 | | 円 |  |  |

　※　選挙人の氏名等に関しては、別紙「不在者投票者内訳書」のとおり

　令和　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〒

　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　所

　　　　　　　　　　　　　　請求者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　　　（担当者連絡先　　　　　　　　　　　　　　　）

　熊本県知事　様

**委　任　状**

　上記経費の受領を下記のとおり委任します。

　　　　　　　　　　　　　（委任者）住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名

　　　　　　　　　　　　　（受任者）住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名

（振込先）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名　　　　　　　　　　銀行　　　　　　　　　　　　支店 | | | | | | | | | |
| 普通預金　・　当座預金 | | 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  |
| フ　リ　ガ　ナ  口 座 名 義 人 |  | | | | | | | | |

様式２３

**記入例**

**記入例**

**請　　求　　書（不在者投票外部立会人経費）**

請求金額　　　**3,847**　　円

　ただし、令和**○○**年**○○**月**○○**日執行の　　　　**○○○○○○○○○○**　　　　選挙の

不在者投票経費（外部立会人経費）として、下記内訳のとおり請求します。

（内訳）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（単位：円）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 立会日 | 立会時間 | 謝金等請求額 | 外部立会人氏名 | 備考 |
| **R○○.○○.○○** | **9**：**00**～**12**：**00** | **3,847**円 | **甲山　乙夫** |  |
|  | ：　～　： | 円 |  |  |
| 合　　計 | | 円 |  |  |

　※　選挙人の氏名等に関しては、別紙「不在者投票者内訳書」のとおり

　令和**○○**年**○○**月**○○**日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〒**８６２－８５７０**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　所　　**熊本市中央区水前寺６－１８－１**

　　　　　　　　　　　　　　請求者　　　　　　**めいすい病院**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名　　　**病院長　八代　太郎**

　　　　　　　　　　　　　　　　　（担当者連絡先　**096-383-1111　山田**　　　　）

**病院長印**

**同じ印になります**

　熊本県知事　様

**委　任　状**

　上記経費の受領を下記のとおり委任します。

　　　　　　　　　　　　　（委任者）住　所　　**熊本市中央区水前寺６－１８－１**

**熊本市立養護老人ホームめいすい苑**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名　　　**施設長　八代　太郎**

　　　　　　　　　　　　　（受任者）住　所　　**熊本市中央区水前寺６－１８－１**

**社会福祉法人　めいすい事業団**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名　　　**理事長　熊本　花子**

**理事長印**

（振込先）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名　　　　**○○**　　　　銀行　　　　　**○○**　　　　　支店 | | | | | | | | | |
| 普通預金　・　当座預金 | | 口座番号 | **１** | **１** | **１** | **１** | **１** | **１** | **１** |
| フ　リ　ガ　ナ  口 座 名 義 人 | **ｼｬｶｲﾌｸｼﾎｳｼﾞﾝ　ﾒｲｽｲｼﾞｷﾞｮｳﾀﾞﾝ　 ﾘｼﾞﾁｮｳ　ｸﾏﾓﾄﾊﾅｺ**  **社会福祉法人　めいすい事業団　理事長　熊本花子** | | | | | | | | |

(施設指定申請書の様式)

第37号様式

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　番　　　　　号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　熊本県選挙管理委員会委員長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　病院（施設）の名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　病院（施設）長　氏　名

不在者投票をすることができる病院（施設）の指定について（申請）

　公職選挙法施行令第５５条第２項及び第４項第２号の規定による不在者投票をすることができる病院（施設）として当病院（施設）を指定されるよう熊本県公職選挙執行規定第３０条第２項の規定により関係書類を添えて申請します。

記

所在地

　病床数（入所定員）　病院の場合は科目ごとに記載

　入院（入所）者数　　　　月　　日現在　　人

　開設許可年月日

職員数

設置主体

経営主体

面積　　　建物　　　　㎡　　　敷地　　　　㎡

最寄りの投票所までの距離　　　　　　　　　㎞

その他の参考事項

（添付書類）

　１　建物の平面図（略図で可）

　　　指定された場合の不在者投票記載所となる室等を図示すること。

　２　施設から投票所までの付近見取図

　３　開設（設置）許可指令書（写）

　４　法人定款の写（設置又は経営者が法人の場合）

　　　条例の写　　（　　　　〃　　　公共団体の場合）

　５　入院（入所）規程又はこれに準ずるもの

　６　その他の参考資料

(参考資料)

１　入所者の入所状況

合　計

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 入所時間  年　齢 | | ～１ヶ月 | １ヶ月  ～６ヶ月 | ６ヶ月  ～12ヶ月 | １年  ～２年 | ２年  ～３年 | ３年  ～５年 | ５年以上 | 計 |
| ２０～２９ | 男 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 女 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ３０～３９ | 男 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 女 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ４０～４９ | 男 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 女 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ５０～５９ | 男 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 女 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ６０～６９ | 男 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 女 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ７０～７９ | 男 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 女 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ８０～８９ | 男 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 女 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ９０～ | 男 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 女 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 計 | 男 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 女 |  |  |  |  |  |  |  |  |

２　入所者の居住地別内訳（選挙人名簿に登録されている市区町村を記入すること）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 市区町村名 | 入所者数 | 左記のうち選挙が  どういうものか認  識できない人の数 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 計 | 人 | 人 |

３　職員数及びその内訳

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 職種  診療科目 |  |  |  |  |  |  |  | 計 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 計 |  |  |  |  |  |  |  |  |

　　※上記職員のうち有権者数　　　　　　　人

　　　{「職員名簿」及び「職員勤務シフト表」（既存のものの写しで可）を添付してください。}

４　職員のうちで投票事務に予定している人数等について

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 職　　　名 | | 諸　　注　　意　　等 | 人　数 |
| 不在者投票管理者 | | 原則として、病院長・施設長があたる |  |
| 職務代理者 | | 管理者に事故等があった場合、その任務に当たる |  |
| 不在者投票立会人 | | 選挙権を有する者の中から不在者投票  管理者が選任する |  |
| 事務従事者 | |  |  |
|  | うち 代理投票の補助者 | 事務従事者から２人定める |  |
| 計 | |  | 人 |

※　不在者投票の執行には、このように不在者投票管理者１名、不在者投票立会人１名、そして、選挙人から代理投票の申出があった場合には代理投票の補助者が別に２名必要であり、最低でも計４名（事務従事者を不在者投票管理者が兼任する場合）必要であるできれば、事務従事者を別途定めることが望ましい。そして、管理者に事故等があった場合のために、職務代理者を１名選任しておくことが必要となる。

５　投票記載所について

　　（１）　記載所に予定している室内の簡単な見取り図

　　　　　　（例）１階　会議室

９ｍ

管理者等

記載台

投票箱

７ｍ

め

窓

入口

出口

　面積　　　　　　　６３㎡

＊　添付図面と同じ向きで作成すること

記載所見取り図

（２）　記載所から最も遠い病室までの距離と記載所まで来る方法

　　　　　　最長距離　　　　　　　　　　　　　　　　　ｍ

　　　　　　来所方法

　　　　　　（途中、階段及びエレベーター部分の有無）

　　　　　　１．有（　　　階から　　階まで）　　２．無

(施設指定の辞退届出の様式)

せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状態等

番　　　　　号

　　年　　月　　日

　　　熊本県選挙管理委員会委員長　様

病院（施設）の名称

病院（施設）長　氏　名

不在者投票をすることのできる施設の指定辞退について

　　不在者投票をすることのできる施設としての指定を下記事由により辞退します。

記

第39号様式

※「指定病院」、「指定老人ホーム」等が指定を辞退することとなった場合、この様式により当

　委員会まで届出てください。

(施設指定の変更届出の様式)

番　　　　　号

　　年　　月　　日

　　　熊本県選挙管理委員会委員長　様

病院（施設）の名称

病院（施設）長　氏　名

不在者投票をすることのできる施設の（名称、所在地）の変更について

　　下記のとおり変更したので、届け出ます。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 変更事項 | 変更内容 | |
| （名称、所在地） | 新 |  |
| 旧 |  |

第40号様式

※「指定病院」、「指定老人ホーム」等の名称及び所在地に異動が生じた場合、この様式で届出

　てください。