

記載例① 院長名又は施設長名で請求・受領を行う場合

令和 7年 4月 4日

岸和田市長様

不在者投票を行った日以降の日付

運営法人名と
施設名を記載

院等所在地（住所）

大阪府〇〇市〇〇町1番1号

病院等の名称

イリョウホウジン マルマルカイ マルマルビョウイン
医療法人 〇〇会 〇〇病院

不在者投票管理経費

請求者・氏名

院長 岸城 太郎

法人
の印院長
の印

不在者投票管理経費請求書

令和7年4月6日執行の岸和田市長選挙における不在者投票管理経費として下記の金額を請求し
記

※施設のみ印は不可

1 請求金額総計 12,876 円（1人 1,073円×12人分）

2 振替指定口座

(フリガナ) 振替先銀行名	マルマル				マルマル				
	〇〇 銀行				〇〇 支店				
預金種別	① 普通 2 当座	口座番号	0	0	1	2	3	4	5
口座名義（カタカナ）	イ) マルマルカイ マルマルビョウイン インチョウ キンキ タロウ								
振込口座名義	医療法人 〇〇会 〇〇病院 院長 岸城 太郎								
事務担当者名	土生 一郎		電話番号	072-423-9693					

注1 所在地、名称等は、必ず正式名称を記入してください。

注2 口座名義（カタカナ）は、必ず通帳等で確認のうえ、記入してください。（フリガナではないことに御注意ください。）

注3 振込口座名義は、省略せずに必ず銀行届出のとおり正確に記入してください。

注4 不在者投票管理経費請求者又は振替指定口座の名義人（受取人）が不在者投票管理者（指定施設の長）と異なる場合は、下記委任状に御記入ください。

* 請求・受領が、不在者投票管理者（院長・施設長）と異なる場合のみ記入ください。

令和 年 月 日

岸和田市長様

病院等所在地（住所）

フリガナ
病院等の名称

不在者投票管理者氏名

委任状

印

令和7年4月6日執行の岸和田市長選挙における不在者投票管理経費の
【①請求・②受領・③請求及び受領】について、所在地
(住所)法人の名称及び
代表者の職氏名
(氏名)

に委任します。

記載例② 医療法人・社会福祉法人等の理事長等が請求及び受領の両方を行う場合

岸和田市長様

不在者投票を行った日以降の日付

令和 7年 4月 4日

運営法人名と
施設名を記載

病院等所在地（住所）

大阪府〇〇市〇〇町1番1号

フリガナ
病院等の名称リョウホウジン マルマルカイ
医療法人 〇〇会法人
の印

不在者投票管理経費

請求者・氏名

理事長 岸和田 あかり

理事長
の印

不在者投票管理経費請求書

令和7年4月6日執行の岸和田市長選挙における不在者投票管理経費として下記の金額を請求します。

※施設印のみは不可

記

1 請求金額総計 12,876 円（1人 1,073円×12人分）

2 振替指定口座

(フリガナ) 振替先銀行名	マルマル				マルマル				
	〇〇 銀行				〇〇 支店				
預金種別	1 普通	2 当座	口座番号	0	0	1	2	3	4 5
口座名義（カタカナ）	1) マルマルカイ リジチョウ キシワダ アカリ								
振込口座名義	医療法人 〇〇会 理事長 岸和田 あかり								
事務担当者名	土生 一郎		電話番号	072-423-9693					

注1 所在地、名称等は、必ず正式名称を記入してください。

注2 口座名義（カタカナ）は、必ず通帳等で確認のうえ、記入してください。（フリガナではないことに御注意ください。）

注3 振込口座名義は、省略せずに必ず銀行届出のとおり正確に記入してください。

注4 不在者投票管理経費請求者又は振替指定口座の名義人（受取人）が不在者投票管理者（指定施設の長）と異なる場合は、下記委任状に御記入ください。

* 請求・受領が、不在者投票管理者（院長・施設長）と異なる場合のみ記入ください。

請求書の日付と同じ

令和 7年 4月 4日

岸和田市長様

運営法人名と
施設名を記載

病院等所在地（住所）

大阪府〇〇市〇〇町1番1号

フリガナ
病院等の名称リョウホウジン マルマルカイ マルマルキョウイン
医療法人 〇〇会 〇〇病院

不在者投票管理者氏名

院長 岸城 太郎

委任状

院長
の印

令和7年4月6日執行の岸和田市長選挙における不在者投票管理経費の

【①請求・②受領・③請求及び受領】について、

所在地

（住所） 大阪府〇〇市〇〇町1番1号

法人の名称及び

代表者の職氏名

医療法人 〇〇会

（氏名）

理事長 岸和田 あかり

に委任します。

記載例③ 院長名又は施設長名で請求し、理事長等が受領を行う場合

岸和田市長様

不在者投票を行った日以降の日付

令和 7年 4月 4日

運営法人名と
施設名を記載

等所在地（住所）

大阪府〇〇市〇〇町1番1号

院等の名称

イリョウホクシン マルマルカイ マルマルビョウイン

不在者投票管理経費

請求者・氏名

院長 岸城 太郎

法人
の印院長
の印

不在者投票管理経費請求書

令和7年4月6日執行の岸和田市議会議員選挙における不在者投票管理経費として下記の金額を請求します。

記

※施設印のみは不可

1 請求金額総計 12,876 円（1人 1,073円×12人分）

2 振替指定口座

(フリガナ) 振替先銀行名	マルマル				マルマル				
	〇〇 銀行				〇〇 支店				
預金種別	1 普通	2 当座	口座番号	0	0	1	2	3	4 5
口座名義（カタカナ）	イ) マルマルカイ リジチョウ キシワダ アカリ								
振込口座名義	医療法人 〇〇会 理事長 岸和田 あかり								
事務担当者名	土生 一郎		電話番号	072-423-9693					

注1 所在地、名称等は、必ず正式名称を記入してください。

注2 口座名義（カタカナ）は、必ず通帳等で確認のうえ、記入してください。（フリガナではないことに御注意ください。）

注3 振込口座名義は、省略せずに必ず銀行届出のとおり正確に記入してください。

注4 不在者投票管理経費請求者又は振替指定口座の名義人（受取人）が不在者投票管理者（指定施設の長）と異なる場合は、下記委任状に御記入ください。

* 請求・受領が、不在者投票管理者（院長・施設長）と異なる場合のみ記入ください。

請求書の日付と同日

令和 7年 4月 4日

岸和田市長様

運営法人名と
施設名を記載

等所在地（住所）

大阪府〇〇市〇〇町1番1号

院等の名称

イリョウホクシン マルマルカイ マルマルビョウイン

不在者投票管理者氏名

院長 岸城 太郎

委任状

院長
の印

令和7年4月6日執行の岸和田市長選挙における不在者投票管理経費の

【①請求・②受領・③請求及び受領】について、

所在地

（住所） 大阪府〇〇市〇〇町1番1号

法人の名称及び

代表者の職氏名

医療法人 〇〇会

（氏名）

理事長 岸和田 あかり

に委任します。