

請 求 書

金 額	千	百	十	万	千	百	十	円

ただし、令和4年4月10日執行の { 京都府知事選挙
京都府議会議員補欠選挙 }

における不在者投票に要した経費。別紙内訳のとおり。

上記の金額を請求します。

令和 年 月 日

京都府知事 様

(〒 -)

請求者 住 所

名 称

職・氏名

印

投票場所

<small>※御希望の支払方法に ○をつけ、所要事項を 記載してください。</small> 支払方法	① 口座 振替	金融機関名 及び預金種別	銀行 (金庫)	支店 (本店) { 普通 } { 当座 } 第 号	② 隔 地 払
		フリガナ			
		口座名義			
発行責任者			連絡先		
担 当 者			連絡先		

委 任 状

私は、口座名義人 を代理人と定めて下記の権限を委任します。

記

令和4年4月10日執行の { 京都府知事選挙
京都府議会議員補欠選挙 } における不在者投票に要した
経費の受領に関する一切の事項

令和 年 月 日

※住 所

※名 称

※職・氏名

印

※記載内容・印は請求者と同一としてください。

御不明な点は、京都府自治振興課（京都府選挙管理委員会事務局）にお問い合わせください。

（電話 075-414-4446）

※備考

- ・「指定病院等不在者投票事務取扱要領 P26～31」をご確認の上、記載をお願いします。
- ・今回の選挙に係る経費の請求については、不在者投票の実施後速やかに（5月10日（火）までに）行ってください。
- ・請求者名・請求者印等に不備がある場合や、期限を超過した場合には、お支払いすることができないことがありますので、特に注意してください。