

### 13 所要経費の請求は

(1) 不在者投票に要した経費の請求は、ア・イに係る経費を別途送付する「請求書」（様式は P29 以降参照）にその請求金額を記載し、京都府自治振興課（〒602-8570（住所不要）京都府庁内）あて送付してください。

また、今回の選挙等に関しては、京都府内に所在する指定病院等における京都府以外の他の都道府県の市区町村の選挙人名簿に登録されている入院（所）者の不在者投票に係る経費についても京都府がお支払いします。

#### ア 事務経費について

指定病院等で不在者投票を実施していただくための、投票用紙等の請求や投票した用紙の送付などに要する経費として、今回の選挙では**不在者投票をした選挙人 1 人につき 1,073 円**をお支払いすることになっています。不在者投票があった場合は、請求書に「不在者投票経費内訳」（様式は P31 参照）を添付してください。

#### イ 外部立会人経費について

市区町村選挙管理委員会が選定した外部立会人を、不在者投票に立ち会った場合は、不在者投票管理者から外部立会人にお支払いする謝金（旅費を含む。以下、同じ。）に要する経費の請求をすることができます。（ただし、市区町村の職員が立会人となる場合は経費が発生しません。）

謝金の額は、1 日あたり 10,900 円が上限とされていますが、従事時間により以下の計算式に基づき、経費を請求してください。なお、1 時間未満の端数があるときは、1 時間に切り上げてください。また、1 回あたりの従事時間が 7 時間を超えて 8.5 時間未満の場合は、8.5 時間として計算してください。

要した経費の額（※円未満切り捨て）＝10,900 円×事務従事時間／8.5

外部立会人に係る経費の請求は、「不在者投票経費内訳（外部立会人）」（様式は P32 参照）と併せ、謝金領収書と外部立会人に係る市区町村の選定通知書の写しを添付してください。

- ・ 不在者投票を複数日に分けて行った場合や午前と午後で外部立会人が異なる場合など、同一の指定病院等において複数の外部立会人を選任した場合は、外部立会人ごとに「不在者投票経費内訳（外部立会人）」を作成してください。
- ・ 同一の外部立会人が複数日、立会を行った場合は、「不在者投票経費内訳（外部立会人）」の「3 不在者投票の立ち会いの実績」及び「5 要した経費の額」において、各日の内訳も確認できるように記載してください。
- ・ 外部立会人が市区町村選挙など他の選挙について立会を行った場合は、当該選挙を管理する各選挙管理委員会に対して、要した経費の額を選挙人の数により按分して請求してください。

(2) 不在者投票経費の請求書の記載に当たっては、下記の事項に注意してください。

#### ア 支払方法の指定について

希望する支払方法に応じて、請求書の「支払方法」欄の①口座振替又は②隔地払のいずれかを選択の上、記載してください。

① 口座振替

京都府の預金口座から債権者の預金口座に振り替えて支払います。

② 隔地払（株式会社京都銀行本店・各支店、株式会社南都銀行玉水支店）

京都府から支払通知書を送付しますので、支払通知書及び請求書に押印した印鑑を持参し、上記（ ）書きの支払指定金融機関又は指定代理金融機関で現金支払を受けてください。

イ 請求書の記載方法（請求者名・請求者印等）について

下記(A)～(C)のいずれかに従い、請求者名等を記載してください。

請求者	法人経営の施設				(C)個人経営の施設
	(A)法人代表者(理事長等)		(B)病院長・施設長		
① 住所	法人住所		施設住所		施設住所
② 名称	法人名		法人名+施設名		施設名
③職・氏名	理事長 ○○ ○○		施設長 △△ △△		施設長 □□ □□
④投票場所	施設名		「同上」と記載		「同上」と記載
⑤振込口座	法人名 法人代表者	施設名 ・施設長名	法人名 法人代表者	施設名 ・施設長名	施設長 (=個人の場合)
⑥委任状	不要	要	不要	不要	不要
⑦請求印	法人代表者印 又は 法人印+代表者私印		施設長印 又は 施設印+施設長私印		施設長印 又は 施設長私印
⑧発行責任者	法人代表者(理事長)や施設長等の施設内において権限の委任を受けた役職員を記載。				
⑨担当者	本取引に関する事務を担当する者を記載。発行責任者及び担当者は同一人物でも可。その場合、担当者欄は「同上」と記載。				
⑩連絡先	原則、固定電話番号を記載。固定電話を設置していない場合は、携帯電話番号を記載。				

(注) 原則として、請求者（法人代表者）と振込口座の名義人が同一であることが必要です。請求者が法人代表者で振込口座名義が施設長の場合は委任状が必要です。（法人代表者から施設長への受領権限の委任）

- ・ 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（選挙期日後1ヶ月以内に）行ってください。
- ・ 上記の請求者名・請求者印等に不備がある場合や請求が上記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。
- ・ 不在者投票請求書等の請求者名、請求印、投票経費内訳等の記載に不備があり、各施設に請求書の訂正や再提出をお願いするような事例が多く見受けられます。
- ・ 請求に関して不明な点がある場合は、京都府総務部自治振興課（京都府選挙管理委員会事務局）にお気軽にお問い合わせください。（電話 075-414-4446）

請求書記載例《請求者(A) 法人代表者（理事長等）の場合》

請 求 書									
表示金額は訂正しないでください。	金額	千	百	十	万	千	百	十	円
					¥	7	5	1	1
ただし、 <span style="font-size: 1.2em;">{</span> 第 50 回衆議院議員総選挙 第 26 回最高裁判所裁判官国民審査 <span style="font-size: 1.2em;">}</span> における不在者投票に要した経費。									
別紙内訳のとおり。									
<b>上記の金額を請求します。</b>									
令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日									
京都府知事 様									
(〒○○○-○○○○)									
請求者									
①住 所 (法人住所) ○○○○○○									
②名 称 (法人名) ○○法人○○会									
③職・氏名 (代表者名(理事長等)) 理事長 ○○ ○○ <span style="float: right;">印 ⑦</span>									
④投票場所 施設名 (○○病院)									

  

※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。	① 口座 振替	金融機関名 及び預金種別	○○銀行○○支店 (普通当座) 第○○○号	② 隔 地 払
		フリガナ	○○ハウジン○○カイ○○ビョウウイン インチョウ ○○○○	
		⑤ 口座名義	○○法人○○会○○病院 院長 ○○ ○○	
⑧	発行責任者	○○法人○○会○○病院 院長 ○○○○	連絡先	⑩
⑨	担 当 者	○○法人○○会○○病院 ○○○○	連絡先	

  

委 任 状	
⑥	私は、 <u>口座名義人 院長 ○○ ○○</u> を代理人と定めて下記の権限を委任します。
<span style="font-size: 1.2em;">{</span> 第 50 回衆議院議員総選挙 第 26 回最高裁判所裁判官国民審査 <span style="font-size: 1.2em;">}</span> 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 (法人所在地) ○○○○○○	
※名 称 (法 人) ○○法人○○会	
※職・氏名 (代表者名) 理事長 ○○○○ <span style="float: right;">印</span>	
※記載内容・印は請求者と同一としてください。	

※備 考

- ・「指定病院等不在者投票事務取扱要領」P27 以降をご確認の上、記載をお願いします。
- ・請求者が法人代表者で、振込口座が施設長（病院長名等）の場合は、委任状が必要です。

請求書記載例《請求者(B) 病院長・施設長の場合》

請 求 書								
金額	千	百	十	万	千	百	十	円
				¥	7	5	1	1
<p>ただし、<span style="font-size: 2em;">}</span> 第 50 回衆議院議員総選挙 第 26 回最高裁判所裁判官国民審査 <span style="font-size: 2em;">}</span> における不在者投票に要した経費。</p> <p>別紙内訳のとおり。</p> <p><b>上記金額を請求します。</b></p> <p>令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日</p> <p>京都府知事 様</p> <p style="text-align: right;">(〒○○○-○○○)</p> <p>請求者 ①住 所 (施設住所) ○○○○○○                  ②名 称 (法人名+施設名) ○○法人○○会○○病院                  ③職・氏名 (施設長名) 院長 ○○ ○○ <span style="border: 1px solid black; padding: 0 2px;">印</span> ⑦                  ④投票場所 施設名又は同上</p>								
※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。	①	金融機関名及び預金種別	○○銀行○○支店 (金庫) (本店) <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">普通当座</span> 第○○○号				②	隔地払
	⑤	フリガナ	○○ホウジン○○カイ○○ビョウイン カイケイ ○○○○					
	口座振替	口座名義	○○法人○○会○○病院 会計 ○○ ○○					
⑧	⑨	発行責任者	○○法人○○会○○病院 院長 ○○○○		連絡先	⑩		
		担当者	○○法人○○会○○病院 ○○○○		連絡先			

  

委 任 状	
上記①の「口座名義」の氏名どおりに記載してください。	<p>私は、<span style="font-size: 2em;">⑥</span> <u>口座名義人 会計○○○○</u>を代理人と定めて下記の権限を委任します。</p> <p style="text-align: center;">記</p> <p><span style="font-size: 2em;">}</span> 第 50 回衆議院議員総選挙 第 26 回最高裁判所裁判官国民審査 <span style="font-size: 2em;">}</span> 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</p> <p>令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日</p> <p>※住 所 (施設住所) ○○○○○○                  ※名 称 (法人名+施設名) ○○法人○○会                  ※職・氏名 (施設長名) 院長 ○○○○ <span style="border: 1px solid black; padding: 0 2px;">印</span>                  ※記載内容・印は請求者と同一としてください。</p>

※備考

- ・「指定病院等不在者投票事務取扱要領」P27以降をご確認の上、記載をお願いします。
- ・請求者が代表者（施設長・病院長）で、振込口座が会計担当者等の場合は、委任状が必要です。

# 不在者投票経費内訳

入院患者(入所者)数 48 名  
 投票日現在 不在者投票者数 7 名

(合致すること。)

番号	選挙人氏名	郵送月日	送付先	単価	送付した選挙等			備考
1	甲野 太郎	○月 ○日	京都市 市○区町村選挙 左京 管理委員会	1,073 <sup>円</sup>	小	比	国	
2	乙野 花子	○月 ○日	京都市 市○区町村選挙 西京 管理委員会	1,073 <sup>円</sup>	小	比	国	
3	甲田 太郎	○月 ○日	綾部 市○区町村選挙 管理委員会	1,073 <sup>円</sup>	小	比	国	
4	乙田 次郎	○月 ○日	長岡京 市○区町村選挙 管理委員会	1,073 <sup>円</sup>	小	比	国	
5	甲谷 一郎	○月 ○日	京田辺 市○区町村選挙 管理委員会	1,073 <sup>円</sup>	小	比	国	
6	乙谷 次郎	○月 ○日	京都市 市○区町村選挙 中京 管理委員会	1,073 <sup>円</sup>	小	比	国	
7	甲山 二郎	○月 ○日	大阪府 市○区町村選挙 高槻 管理委員会	1,073 <sup>円</sup>	小	比	国	
		月 日	市区町村選挙 管理委員会	1,073 <sup>円</sup>	小	比	国	
		月 日	市区町村選挙 管理委員会	1,073 <sup>円</sup>	小	比	国	
		月 日	市区町村選挙 管理委員会	1,073 <sup>円</sup>	小	比	国	
		月 日	市区町村選挙 管理委員会	1,073 <sup>円</sup>	小	比	国	
		月 日	市区町村選挙 管理委員会	1,073 <sup>円</sup>	小	比	国	
		月 日	市区町村選挙 管理委員会	1,073 <sup>円</sup>	小	比	国	
		月 日	市区町村選挙 管理委員会	1,073 <sup>円</sup>	小	比	国	
		月 日	市区町村選挙 管理委員会	1,073 <sup>円</sup>	小	比	国	
		月 日	市区町村選挙 管理委員会	1,073 <sup>円</sup>	小	比	国	
		月 日	市区町村選挙 管理委員会	1,073 <sup>円</sup>	小	比	国	
		月 日	市区町村選挙 管理委員会	1,073 <sup>円</sup>	小	比	国	
		月 日	市区町村選挙 管理委員会	1,073 <sup>円</sup>	小	比	国	
		月 日	市区町村選挙 管理委員会	1,073 <sup>円</sup>	小	比	国	
合計人数:		7 人	合計金額:	7,511 円	※合計人数、金額を記載してください。			

(注) 1 不在者投票をした選挙人1人につき1,073円です。  
 2 送付した選挙等欄には、該当選挙に○印をしてください。  
 3 郵送月日は、投票用紙等を市区町村選挙管理委員会に送付した月日を記載してください。  
 4 2枚以上にわたる場合は、最後の内訳表に全ての合計人数及び金額を記載してください。

不在者投票経費内訳（外部立会人）

- 1 外部立会人の氏名・住所 ※同一の指定病院等において複数の外部立会人を選任  
氏名 ○○ ○○ した場合は外部立会人ごとにこの様式を作成してく  
住所 ○○ ださい。
  
- 2 上記外部立会人を選定した選挙管理委員会名 ※（注）2  
○○市（区・町・村）選挙管理委員会
  
- 3 不在者投票の立ち会いの実績  
立会日 令和○年○月○日  
立会時間 午前○時～午後○時  
立会場所 ○○病院内  
外部立会人氏名 ○○ ○○

※同一の外部立会人が複数日、立会を行った場合は各日の内訳も御記入ください。

- 4 不在者投票者総数  
\_\_\_\_\_ ○○ \_\_\_\_\_ 人
  
- 5 要した経費の額 ※（注）3～5  
\_\_\_\_\_ ○○ \_\_\_\_\_ 円

(注) 1 請求の際には、謝金領収書を必ず添付してください。また、立会人に係る市区町村の選  
定通知の写し等も併せて添付してください。

(注) 2 当該経費の請求は、市区町村選挙管理委員会が選定した外部立会人が、不在者投票に立  
ち会った場合のみできます。

(注) 3 1回当たりの従事時間が7時間以下の場合は、以下の計算式に基づき、経費を請求して  
ください。また、1時間未満の端数があるときは、1時間に切り上げてください。  
要した経費の額（※円未満切り捨て）＝10,900円×事務従事時間／8.5

(注) 4 1回当たりの従事時間が7時間を超えて8.5時間未満の場合は、1日としてください。

(注) 5 外部立会人が複数の選挙について立会を行った場合は、当該選挙を管理する各選挙管理  
委員会に対して、要した経費の額を選挙人の数により按分して請求してください。