

請 求 書

金 額	千	百	十	万	千	百	十	円

ただし、令和8年1月25日執行の京都府議会議員綾部市選挙区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



投票場所

※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。 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8年1月25日執行の京都府議会議員綾部市選挙区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



※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」P29、P30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（選挙期日後1箇月以内に）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。