

経 費 請 求 書 兼 委 任 状

令和8年11月●●日

(あて先) 茅ヶ崎市長

請 求 金 額					
			¥	1	2
				3	6

令和8年11月1日執行の茅ヶ崎市長選挙における不在者投票に関する経費を上記のとおり請求します。ただし、請求者と口座名義人が異なる場合は、下記口座名義人に受領行為を委任します。

不在者投票をした選挙人 _____ 1人分 (1人につき1, 236円)

*実際に投票した人数を記載してください。

請 求 者			
所在地	(〒253-●●●●●)		
	茅ヶ崎市●●●丁目●番●号		
フリガナ	イリョウホウジンシャダン●●カイ●●ビョウイン		
施設の名称 (正式名称)	医療法人社団●●会●●病院		
フリガナ	インチョウ	フリガナ	チガサキ タロウ
施設の長(院長)の 職名	*1 院長	施設の長(院長)の氏名	茅ヶ崎 太郎
*1 理事長名は不可。			
	役 職	氏 名	連 絡 先
発行責任者	院長	茅ヶ崎 太郎	0467-●●-●●●●●
担当者	主任	辻堂 二郎	0467-●●-●●●●●

- ・責任者とは、代表取締役や支店長、営業所長など、社内において権限の委任を受けた役職員とします。
- ・担当者とは、本取引に係る事務担当者とします。責任者と担当者は同じでも構いません。

* ゆうちょ銀行に振込みを指定する場合は、ゆうちょ銀行で新たに振込みを受けるための口座番号等を通帳に記載してもらい、その店番、預金種目、口座番号を「ゆうちょ銀行欄」に記入してください。

口座振込依頼先	フリガナ	イリョウホウジンシャダン●●カイ●●ビョウイン			リジチョウ	カガワ	サブロウ
	口座名義人	医療法人社団●●会●●病院 理事長 香川 三郎					
	金 融 機 関 欄						
	金融機関名			支店名			
	●●銀行			茅ヶ崎支店			
	金融機関コード	支店コード	預 金 種 目		口 座 番 号		
	● ● ● ● ● ● ● ● ● ●	● ● ● ● ● ● ● ● ● ●	普 通 ・ 当 座		● ● ● ● ● ● ● ● ● ●		
	ゆうちょ銀行欄 (振込み専用口座)						
	金融機関コード	支店コード	預 金 種 目		口 座 番 号		
	9 9 0 0	● ● ● ● ● ● ● ● ● ●	普 通 ・ 当 座		● ● ● ● ● ● ● ● ● ●		

一致します

一致します

* 施設の長(院長)と口座名義人が異なる場合は、下記委任状を記入してください。
委任状は押印が必要です。

委 任 状	
受任者	住所 (〒253-●●●●●)
	茅ヶ崎市●●●丁目●番●号
	氏名 医療法人社団●●会●●病院 理事長 香川 三郎

私は、上記の者に次の権限を委任します。
茅ヶ崎市長選挙における不在者投票事務経費の受領に関する一切の権限。

委任者	所在地	(〒253-●●●●●)		
		茅ヶ崎市●●●丁目●番●号		
	フリガナ	イリョウホウジンシャダン●●カイ●●ビョウイン		
	施設名称	医療法人社団●●会●●病院		
	フリガナ	インチョウ	フリガナ	チガサキ タロウ
	施設の長(院長)の職名	院長	施設の長(院長)の氏名	茅ヶ崎 太郎

