

請 求 書（不在者投票事務経費）

請求金額 21,460 円

ただし、令和 7 年 7 月 〇 日執行の 参議院議員通常 選挙の不在者投票経費として、下記内訳のとおり請求します。

(内訳)

不在者投票施設名	単 価	人 数	金 額
めいすい病院	1,073	20	21,460

※ 選挙人の氏名等に関しては、別紙「不在者投票者内訳書」のとおり

令和 7 年 7 月 〇 日

① 法人に所属する施設は必ず法人名を記載してください。
② 代表者は、必ず不在者投票管理者である病院長（施設長）となります。

住 所
請求者
法 人 名
施 設 名
代 表 者 名
メールアドレス

〒 862 - 8570

熊本市中央区水前寺 6 丁目 18 番 1 号

医療法人めいすい会

めいすい病院

病院長 熊本 太郎

kumamoto@*****.co.jp

熊本県知事 様

(振込先)

金融機関名	〇〇 銀行	金融機関コード (000)	〇〇 支店	支店コード (000)
普通預金 ・ 当座預金	口座番号	0 0 0 0 0 0 0		
フリガナ	リョウホウジンメイスカイ	法人に所属する施設は、法人の口座、法人の理事長口座、施設の施設長口座のいずれかの口座を記入してください。		
口座名	医療法人めいすい会			

請求書の提出方法・発行（作成）責任者及び担当者

提出方法	紙 ・ 電子メール ・ ファクシミリ
責任者	八代 花子
担当者	人吉 次郎

※ 提出先のメールアドレス senkan43@pref.kumamoto.lg.jp (国政、知事、県議選時)