

※ 同一の不在者投票管理者が複数施設をまとめて
請求される場合はこちらを使用してください

様式12

請 求 書（不在者投票事務経費）

請求金額 32,190 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
① めいすい病院	1,073	20	21,460
② めいすいホーム	1,073	10	10,730
合 計		30	32,190

※ 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

〒 862 - 8570

住 所 熊本市中央区水前寺6丁目18番1号

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。

請求者

法 人 名 医療法人めいすい会

施 設 名 ① めいすい病院

施 設 名 ② めいすい介護医療院

代 表 者 名 病院長 熊本 太郎

メールアドレス 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
フリガナ	イリョウホウジンメイスイカイ			
口座名	医療法人めいすい会			

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。

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

電子メール等で提出の際は必ずご記載ください。
（この欄全てに記載される場合は、代表者印を省略
できます。）

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