

請求委任および口座振替依頼書

熊本市長様

不在者投票管理者 住 所
病院等施設名
職 氏 名 _____ ⑩
【連絡先： 担当者： 】

金 額							
-----	--	--	--	--	--	--	--

内 訳： 1, 2 3 6 円 × _____ 人（別紙請求内訳書のとおり）

令和 8 年 11 月 15 日執行の熊本市長選挙における、上記金額の不在者投票特別経費の請求に関する権限を、熊本市選挙管理委員会副事務局長に委任します。

また、この経費を下記の口座に振込いただきますようお願いいたします。

記

振込先金融機関名	本・支店・出張所	預金種別	口 座 番 号					
		1 普通預金 2 当座預金						
(フリガナ) 口 座 名 義								

注意事項

- 施設等の場合は、法人名等を詳細に記載のうえ、不在者投票管理者である代表者の職・氏名を記載してください。**不在者投票管理者は公職選挙法施行令第 55 条の該当者のみ。(理事長不可)**
- ⑩については、代表者印または私印を押印してください。
- 「請求内訳書」を添付してください。
- 不在者投票管理者と振込先の口座名義が異なる場合は、下記の委任状を必ず記入してください。**
- 金額の頭には¥マークをお願いいたします。
- 記入例をよく読んで提出をお願いします。記入不備があると、振込みができません。**
- 支払いは口座振込みになります。

委 任 状

(住 所)

(商 号)

上記経費の受領を _____ (職氏名) ⑩ に委任します。

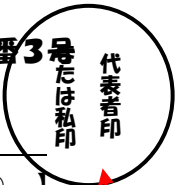
【委任者】住 所
病院等施設名称
職 氏 名 _____ ⑩

(記 入 例)

請求委任および口座振替依頼書

熊 本 市 長 様

【不在者投票管理者】 住 所 熊本市中央区〇〇1丁目2番3号
病院等施設名 医療法人〇〇会 〇〇病院
職 氏 名 院長 熊 本 花 子
【連絡先：096-123-4567 担当者名：〇〇】



金 額	¥	1	2	3	6	0	0
-----	---	---	---	---	---	---	---

内 訳：1, 2 3 6 円 × 100 人 (別紙請求内訳書のとおり)

令和8年11月15日執行の熊本市長選挙における上記金額の不在者投票特別経費の請求に関する権限を、熊本市選挙管理委員会副事務局長に委任します。
また、この経費を下記の口座に振込いただきますようお願いいたします。

記

振込先金融機関名	本・支店・出張所	預金種別	口 座 番 号						
◇◇銀行	◇◇支店	① 普通預金 2 当座預金	1	2	3	4	5	6	7
(フリガナ) 口 座 名 義	イリヨウハウジン〇〇カイ 〇〇ビヨウイン リジチヨウ△△△△ 医療法人〇〇会 〇〇病院 理事長△△ △△								

<その他の注意事項>

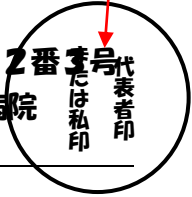
訂正が出た場合は必ず、上記で押印(不在者投票管理者印)した代表者印または私印をお願いします。
請求金額の訂正はできません。差し替えをお願いします。

委 任 状

(住所) 熊本市中央区〇〇1丁目2番3号
(商号) 医療法人〇〇会 〇〇病院
上記経費の受領を (職氏名) 理事長 △△ △△ に委任します。



【委任者】 住 所 熊本市中央区〇〇1丁目2番3号
病院等施設名称 医療法人〇〇会 〇〇病院
職 氏 名 院長 熊 本 花 子



同
じ
印
で
す