第9号様式（病院長等 → 選管事務局経由 → 市）

請　　　求　　　書

（外部立会人経費用）

令和　　　年　　　月　　　日

（宛先）上越市長

所 在 地

施 設 名

請求者の職・氏名

　令和7年10月26日執行の上越市長選挙及び上越市議会議員補欠選挙について、当施設において行われた不在者投票経費（外部立会人に係る経費）を下記のとおり請求します。

記

１　請求金額　　　　　　　　　　　　　　円

２　内　　訳　　　別紙請求内訳のとおり

３　口座振替の内容等

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 |  | 本・支店名 |  |
| 口座種別 | 普　通　・　当　座 | 口座番号 |  |
| フリガナ |  | | |
| 口座名義人 |  | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 発行責任者 役職・氏名 |  | 電話連絡先 |  |
| 担当者　　 所属・氏名 |  | 電話連絡先 |  |

※押印を省略する場合は、発行責任者及び担当者の氏名、電話連絡先を必ず記入してください。

※不在者投票管理者の氏名と口座振替の名義人（法人の名称もあれば記入）が違う場合は、必ず委任状（第4号様式添付用）を添えて提出してください。

第9号様式　別紙

請　求　内　訳　書

１　不在者投票立会実績

　　立 会 日　　平成　　　年　　　月　　　日（　）

　　立会時間　　午前・午後　　　時　　　分　～　午前・午後　　　時　　　分

　　立会場所

　　外部立会人氏名

２　不在者投票者総数　　　　　　　人

３　外部立会人の立会に要した経費

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 立会時間 | 支給額  (A) | 当市における基準額限度 | | | 請求金額  (A)と(D)のいずれか低い方 |
| 単価  (B) | 単位  (C) | 金額  (B)×(C)＝(D) |
| 7時間未満 | 円 | 円  1,458 | 時間 | 円 | 円 |
| 7時間以上  8.5時間未満 | 円 | 円  12,400 | 日  1 | 円  12,400 | 円 |

注：このほか請求書に添付する書類

・　市選挙管理委員会が交付する「外部立会人選定通知書」の写し

・　「立会人選任実績報告書」の写し

・　外部立会人から徴した「謝金等の領収書」