

請求書兼支払金口座振替依頼書

令和 5年 ×月 △日

狛江市長 殿

請求金額 金 2,146 円
(1人 1,073円 × 2名分)

ただし、令和5年4月23日執行の狛江市議会議員選挙における不在者投票郵送料として上記金額を請求します。(内訳は別紙のとおり)

捨印 印

請求者 (依頼人)	所在地	〒163-80XX 東京都新宿区西新宿2-8-X ☎ 03-5321-11XX	
	フリガナ	イリョウハウジン マルマルカイ マルマルビョウイ	
	施設名	医療法人 ○○会 ○○病院	
	フリガナ	インチョウ	センキョ タロウ
	請求者 (病院長等) 氏名・印	肩書き(病院長等) 院長 <small>*理事長ではいけません</small>	氏名 選挙 太郎 印

院長の代表印又は私印。施設を設置する法人の代表者(理事長等)の印は認められません。

- 注意1 請求者は、不在者投票管理者(病院長等)となります。
2 印は施設印ではなく、不在者投票管理者(病院長等)の公印または私印を使用して下さい。

※以下は口座振替による支払の場合のみ記入

狛江市から私に支払われる令和5年4月23日執行の狛江市議会投票郵送料は、以下の口座に口座振替により振り込んでください。

「支店コード」「種目」の記入漏れが多いです。

振込先金融機関名	本・支店名	金融機関コード	支店コード	種目	口座番号(右詰めで記入)
銀行 信用金庫 信用組合・農協	本店 支店	1 2 3 4	5 6 7	普通 当座	9 8 7 6 5 4 3
振込口座名義					
カタカナ	イリョウハウジン マルマルカイ リジチョウ センキョタロウ				
氏名	医療法人 ○○会 理事長 選挙太郎				

同一内容

※請求者(依頼人)と振込口座名義が異なる場合は、以下の委任状に記入してください。

委任状

不在者投票郵送料の受領権を下記の者に委任します。

委任者 (施設名)	施設名	医療法人 ○○会 ○○病院
	肩書き(病院長等)	氏名
	院長	選挙 太郎
(請求者氏名・印)	<small>*理事長ではいけません</small>	
受領者 (口座名義人)	(請求書兼支払金口座振替依頼書の振込口座名義の氏名欄と同じ)	
	医療法人 ○○会 理事長 選挙太郎	
	事務担当者氏名	

施設(院)長と理事長が同一人物でも、肩書が違っているので委任状が必要です。

同一内容