

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 2,472 円 (1人 1,236円 × 2名分)

ただし、令和8年6月28日執行の狛江市長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ピョウイン 施設名 医療法人OO会OO病院 フリガナ センキョ タロウ 請求者(病院長等) 氏名 選挙 太郎 (印) 肩書き(病院長等) 院長 \*理事長ではいけません

- 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8年6月28日執行の狛江市長選挙の送料は、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。

Table with columns: 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)

同一内容

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OO会理事長選挙太郎

※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 OO会 OO病院 氏名 選挙 太郎 (印) 受領者(口座名義人) (振込口座名義の氏名欄と同じ内容を転記してください) 医療法人OO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、肩書が違うので委任状が必要です。

同一内容