

不在者投票特別経費請求書

年 月 日

十和田市長 宛

施設の所在地

施設の名称

施設の代表者

印

令和4年12月18日執行の十和田市議会議員一般選挙における不在者投票特別経費として、下記金額の支払を請求します。

請求金額	円 (不在者投票をした選挙人1人につき 1,073円× 人)
振込先 金融機関名	銀行・信用金庫 農協・信用組合 労働金庫 本店・支店
口座の種類	普通・当座
口座番号	
(フリガナ) 口座名義	
担当者 氏名連絡先	TEL :

備考：請求印については、請求者が個人の施設の場合は代表者の個人印を、法人の場合は代表者印を押印すること。