|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 不在者投票特別経費実績報告書　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　 　　　　　令和６年　　月　　日　　福 山 市 長　様令和６年４月７日執行の福山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，次のとおり請求します。請 求 金 額　　￥　　　　　　　　　（積算内訳）１　不在者投票管理者の管理する投票を記載する場所において行われる不在者投票に要する経費　　　　積算内訳　１，０７３円 × 　　　人分 ＝ 　　　　　　　　円　　　　　　　　 単　価　　不在者投票者数（内訳別紙）２　不在者投票管理者が福山市選挙管理委員会が選定した者を投票に立ち会わせるために要する経費　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円　（※　以下の表の各行について，（Ａ）（Ｂ）のいずれか低い額を選び，その合計額を２に係る経費として記載する。）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 立会日 | 立会時間 | 立会場所 | 立会人氏名 | 支払額（Ａ） | 基準額（Ｂ） |
| 　　 | ～ |  |  | 円  | 円 |
|  | ～ |  |  | 円  | 円 |
|  | ～ |  |  | 円  | 円 |
|  | ～ |  |  | 円  | 円 |

　　　[不在者投票管理者]　　　　　　：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　：（〒　　　－　　　　）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　不在者投票管理者職氏名：（職名）　　　　　　　　　　　　 　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　（）　　　　　　　　　　　　　　　印

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事務担当者名 |  | 電話番号 |  |

　 |
| 委　任　状上記金額の受領を　病院等の名称　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（受任者）　職　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　に委任します。令和６年　月　　日　　　　　　　　　病院等の名称　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所 在 地　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（委任者）　氏名（職名）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（氏名）　　　　　　　　　　　　　　　　　　印 |

※　必ず不在者投票者氏名等一覧表を添付すること。

(注意)

１　外部立会人に係る経費は，福山市選挙管理委員会が選定した者を投票に立ち会わせるために経費を要した場合に請求できるものであり，福山市選挙管理委員会が選定していない外部立会人を立ち合わせた場合には経費を請求できない。また，立会人が報酬の受領を辞退した場合は経費を請求できないので，注意すること。

　２　積算内訳の「２ 不在者投票管理者が福山市選挙管理委員会が選定した者を投票に立ち会わせるために要する経費」の「支払額（Ａ）」欄には，福山市選挙管理委員会が選定した外部立会人に実際に支払った謝金及び旅費の金額を記載すること。

　３　積算内訳の「２ 不在者投票管理者が福山市選挙管理委員会が選定した者を投票に立ち会わせるために要する経費」の「基準額（Ｂ）」欄には，立会時間に応じ，以下の表の該当する金額を記載すること。

　　　　（基準額一覧表）　※　基準額には，謝金のほか旅費も含まれる。

|  |  |
| --- | --- |
| 立　会　時　間 | 基 準 額 |
| 　１時間以下 |  1,282円 |
| 　１時間を超えて２時間以下 |  2,565円 |
| 　２時間を超えて３時間以下 |  3,847円 |
| 　３時間を超えて４時間以下 |  5,129円 |
| 　４時間を超えて５時間以下 |  6,412円 |
| 　５時間を超えて６時間以下 |  7,694円 |
| 　６時間を超えて７時間以下 |  8,976円 |
| 　７時間を越えて８時間30分（１日）以下 | 10,900円 |

４　病院等の名称は略称によらず正式名称(例えば｢医療法人○○会｣など)を，また，不在者投票管理者職氏名も必ず記載して下さい。

　５　不在者投票管理者（請求者）は，病院の院長，老人ホーム，施設の長又はそれぞれの職務代理者であって，現

実の経営者（理事長等）と異なるので注意して下さい。したがって，同一人物の｢院長｣から｢理事長｣への委任も

ありえます。このように，福山市からの経費の支払先が不在者投票管理者（請求者）以外であるときは，委任

状に記載してください。また，委任状に記載された受任者の氏名と振込先の口座名義の記載は，原則として同一

となるので注意すること。

　６　不在者投票管理者の押印に際し，不在者投票管理者の職印（院長等の印）がある場合は，職印を使用して下さ

い。職印がない場合は，不在者投票管理者の個人印を押印してください。不在者投票管理者印（院長等の印）の

所に，誤って理事長印や法人印が押してあるものが見受けられるので注意して下さい。

　７　訂正する場合は，二重線で訂正箇所を取り消し，不在者投票管理者の押印の際に使用した印と同じものを

押印してください｡ただし金額に関係する数字の訂正は出来ませんので，十分確認して下さい。

 ８　この報告書には不在者投票者氏名等一覧表を添付してください。

　　（※福山市選挙管理委員会が選定した者を投票に立ち会わせるために要する経費を請求する場合には経費の支払いに係る領収書の写しを添付してください。）

９　福山市に支払相手方登録をしていない施設や既に登録してある内容に変更がある場合は，支払相手方登録依頼書を提出してください。受任者のみならず委任者も口座情報等を登録されている場合で，内容に変更があるときは双方とも支払相手方登録が必要です。