令和　　年　　月　　日

報　告　書
（不在者投票者数）

浪江町選挙管理委員会委員長　様

令和７年４月２０日執行の浪江町議会議員一般選挙において、私の管理の下に不在者投票を行った人数は下記のとおりです。

なお、不在者投票特別経費は、下記によりお支払いください。

記

1　不在者投票特別経費

１人当たりの経費　①	不在者投票者数　②	不在者投票特別経費　③＝①×②
1,073　円	人	円

実際に標記選挙において不在者投票を行った人数を記入してください。

※　投票用紙を請求したが投票を行わなかった者の人数は含みません。

2　不在者投票管理者（病院長又は施設長）

郵便番号	ー	電話番号	
住所			
（フリガナ） 施設名			
（フリガナ） 職名			
（フリガナ） 氏名	印		

施設名欄は、<u>省略せずに</u>正式名称を記載してください。

医療法人□□会△△病院、社会福祉法人□□会〇〇ホーム　等

3　振込先

金融機関名		銀行	店舗名		本店・支店
口座種別	普通　・　当座 その他（　　）	口座番号 ※右つめ			
（フリガナ） 口座名義					

口座名義欄は、通帳表紙に記載されているとおり、<u>省略せずに</u>正確に記入してください。

医療法人〇〇会□□病院　院長　〇〇△△

社会福祉法人　特別養護老人ホーム〇〇園　園長〇〇△△

4　担当連絡先

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　電話番号（内線）＿＿＿＿＿＿＿＿（　　）

※　町選管使用欄

債権者登録番号	