

請求書兼支払金口座振替依頼書

令和 6 年 〇 月 × 日

東京都知事 殿

請求金額 金 16,029 円

ただし、東京都議会議員補欠選挙における不在者投票外部立会人報酬を請求します。（内訳は別紙のとおり）

○施設管理者（例：院長）の印又は私印が必要です。法人の代表者（理事長等）の印は認められません。
○インク浸透印等は使用できません。

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	イリヨウホウジンシャダン マルマルカイ マルマルビョウイン	
	施設名	医療法人社団 ○○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 *「理事長」は不可	氏名 選挙 太郎 印 (インク浸透印不可)

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

東京都から私に支払われる東京都議会議員補欠選挙における不在者投票外部立会人報酬に口座振替により振り込んでください。

○「支店コード」及び「種目」の記入漏れが非常に多く発生しておりますので、ご注意ください。

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)
〇〇〇 銀行・信用金庫 信用組合・農協	◇◇◇ 本店 (支店)	1 2 3 4 5 6 7		1. 普通 2. 当座	9 8 7 6 5 4 3
振込口座名義					
イ) マルマルカイ リジチョウ センキョ タロウ					
氏名	医療法人社団 ○○会 理事長 選挙 太郎				

同一内容を記入
(委任状が必要な場合)

※①請求者(依頼人)と②振込口座名義が異なる場合は、以下の委任状を添付してください。

○「施設(院)長」と「理事長」が同一人物であっても、肩書きが異なるため、委任状が必要です。

委任状	
外部立会人報酬の受領権を下記の者に委任します。	
施設名	医療法人社団 ○○会 ○○病院
委任者 (請求者氏名・印)	肩書き(病院長等) 院長 氏名 選挙 太郎 印 (インク浸透印不可) *「理事長」は不可
受領者 (口座名義人)	医療法人社団 ○○会 理事長 選挙 太郎

(上記の「施設名」及び「委任者」欄には ①、「受領者」欄には ②と同じ内容を転記してください。)

同一内容を記入
(委任状が必要な場合)

事務担当者氏名	選挙 二郎
連絡先(電話番号)	03-5321-11XX
連絡先(メールアドレス)	S9876543@section.metro.tokyo.jp

※ 請求の際には、立会人に係る市町村の選定通知の写し、謝金領収書等を添付してください。