

様式3

不在者投票立会い実績報告書

東京都議会議員補欠選挙

不在者投票
管理者氏名

施設名 肩書き(「〇〇病院長」等)

氏名

立会日	立会時間					立会場所	立会人氏名	報酬上限額 (10,900×時間数 (A)/8.5)	実際の報酬支払額 (左の上限額を超える 場合は、上限額を記 入)	備考
	自	～	至	1日 (7時間超)	時間数 (A)					
		～							円	
		～							円	
		～							円	
		～							円	
		～							円	

↑ 7時間を超える場合(注3参照)は、「時間数」には記載せず、「1日」欄に「1」と記載してください(Excelで作成される場合は入力不要です)。

不在者投票者
総数

合計
人

報酬支払額
合計

- (注) 1 上記の各項目は、該当部分に全て記入してください。
- 2 1回あたりの従事時間は、8時間30分を1日とし、1日分を10,900円とします。
- 3 1回あたりの従事時間が7時間を超えて8時間30分未満の場合は1日とみなし、按分は不要です。
- 4 1回あたりの従事時間が7時間以下の場合で、1時間未満の端数があるときは、1時間に切り上げてください。
- 5 立会時間の按分端数は、小数点以下第1位を四捨五入してください。
- 6 Excelで入力する場合は、黄色のセルのみ入れてください。

【勤務時間ごとの報酬上限額】	
勤務時間	報酬上限額
1時間以下	1,282円
1時間超～2時間以下	2,565円
2時間超～3時間以下	3,847円
3時間超～4時間以下	5,129円
4時間超～5時間以下	6,412円
5時間超～6時間以下	7,694円
6時間超～7時間以下	8,976円
7時間超	10,900円