

請求書兼支払金口座振替依頼書

令和 8 年 〇 月 × 日

東京都知事 殿

請求金額 金 2,472 円
(1 人 1,236 円 × 2 名分)

ただし、東京都議会議員補欠選挙における不在者投票郵送料として
(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-× ☎ 03-5321-11XX	
	フリガナ	イリョウハウジンシャダン 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	氏名 選挙 太郎
		*「理事長」は不可 (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
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ござい
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					
(B) 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)

※(A)請求者(依頼人)と(B)振込口座名義が異なる場合は、以下の委任

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

委任状	
不在者投票郵送料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
	*「理事長」は不可 (インク浸透印不可)
受領者 (振込口座名義)	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 (A)、「受領者」欄には (B) 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