

選挙運動用ビラを作成された事業者の方へ

公費負担制度は、候補者の選挙運動費用の一部を公費で負担する制度です。
公費負担の請求は、候補者と契約をした事業者の方が行います。
記載例を参考にして請求書類を作成していただくようお願いします。

1 選挙運動用ビラ作成の公費負担について

選挙運動用ビラの作成については、作成枚数によって公費負担の請求限度額が異なります。なお、候補者が供託物を没収される場合には請求することができません。

公費負担の請求ができるのは、選挙運動用ビラに要した費用に限られますので、他の費用と混同して請求するなどの誤りがないようご注意ください。

2 公費負担の請求に必要なもの

(1) 請求書（ビラの作成）

候補者から渡された「ビラ作成証明書」に記載された枚数、金額等をよくご確認の上、実際に作成した枚数分を請求してください。

なお、請求できるのはビラ作成枚数確認書の「3 確認枚数」欄に記載された枚数の範囲内の作成金額となります。

書類の提出は、**7月22日（火）までに選挙長区市選挙管理委員会**にお願いします。

(2) 請求内訳書

実際に作成した金額と限度額を比較して少ない金額が請求金額になります。

(3) ビラ作成枚数確認書

選挙管理委員会が候補者に交付したものです。候補者から渡されますので、作成枚数が間違いないかよく確認の上、東京都へ請求する際に添付してください。

(4) ビラ作成証明書

この証明書は、ビラ作成の実績を候補者が証明したものです。候補者から渡されますので、記載内容に誤りがないかよく確認の上、東京都へ請求する際に添付してください。

(5) 支払金口座振替依頼書

東京都からご指定の口座へお振込み致しますので、正確に記載してください。

東京都選挙管理委員会事務局
選挙課指導担当
03-5000-7259（ダイヤルイン）

請 求 書 (ビ ラ の 作 成)

東京都議会議員及び東京都知事の選挙における選挙運動の公費負担に関する条例第8条の規定により次の金額の支払いを請求します。

令和〇〇年 〇月〇〇日

東 京 都 知 事 殿

選挙運動用ビラ作成費以外の費用が混同されているなど、請求に誤りがないようご注意ください。

住 所

〇〇市〇〇町〇-〇-〇

TEL 〇〇〇〇-〇〇〇〇

氏名又は名称

△△印刷株式会社

法人のときは

代表者氏名

代表取締役 △△△△ ⑩

記

法人の場合、必ず代表者印も押印してください。請求書、契約書、支払金口座振替依頼書の印鑑は、同一のものをお願いします。

1 請求金額 896,000円

2 内訳 別紙請求内訳書のとおり

3 令和7年6月22日執行東京都議会議員選挙（〇〇選挙区）

4 候補者氏名 〇 〇 〇 〇

5 振込先 △ △ 銀行 △ △ 支店

口座名 △△印刷株式会社 代表取締役△△△△

普通

当座

口座番号 〇〇〇〇〇〇〇〇

備 考

- この請求書は、候補者から受領したビラ作成枚数確認書及びビラ作成証明書とともに選挙の期日後速やかに、支払金口座振替依頼書を添えて提出してください。
- 候補者が供託物を没収される場合には、東京都に支払を請求することはできません。

請 求 内 訳 書

契約に基づき実際に作成したビラの単価、枚数、金額を記載してください。

候補者氏名 ○ ○

法人の場合、代表者印を押ししてください（請求書、契約書、支払金口座振替依頼書の印鑑は、同一のもの）

作成金額			基準限度額			請求金額			備考
単価 (A)	枚数 (B)	金額 (A) × (B) = (C)	単価 (D)	枚数 (E)	金額 (D) × (E) = (F)	単価 (G)	枚数 (H)	金額 (G) × (H) = (I)	
5.60円	16000	89,600円	8.38円	16000	134,080	5.60円	16000	89,600円	
計	16000	89,600円		16000	134,080				

請求金額の1円未満の端数は切り捨ててください。

備考

- 1 (E)欄には、ビラ作成枚数確認書により確認された作成枚数を記載してください。
- 2 (G)欄には、(A)欄と(D)欄とを比較して少ない方の額を記載してください。
- 3 (H)欄には、(B)欄と(E)欄とを比較して少ない方の枚数を記載してください。
- 4 請求金額に端数がある場合は、その端数を切り捨ててください。

作成金額と基準限度額の単価を比べ、少ない方の単価を記入してください。

支払金口座振替依頼書

新規・変更用

令和〇〇年 〇月〇〇日

東京都知事 殿

契約書・請求書・支払金口座振替依頼書は、同じ印を使用してください。
(法人の場合は、必ず代表者印)

東京都から私に支払われる東京都議会議員選挙の公費負担経費請求額は口座振替により受領することを希望します。ついては、今後下記の口座に口座振替の方法をもって振り込んでください。

依頼人 { 住所 〇〇市〇〇町〇-〇-〇
{連絡先電話番号〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇 }
氏名 (法人の場合は、法人名及び代表者職・氏名)
△△印刷株式会社

代表取締役 △ △ △ △ 印

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)
△△ 銀行・信用金庫 信用組合・農協	△△ 本店 支店	1 1 1 1	1 1 1	2	〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇
口座名義人 (カタカナ) 30文字まで					
サンカクインサツ (カタ、イヒヨウトリシマリヤクサンカクサンカ					

* 種目：預金種目は、次のコードを記入願います。 1 普通 2 当座 4 貯蓄

ご注意

口座名義人は必ず通帳等を確認の上、正確に記入してください。

- 1 新規・変更の該当する部分を○で囲んでください。
- 2 振込先の口座は依頼人ご本人の口座に限ります。(法人の場合は当該法人の口座に限ります。)
- 3 変更の場合は変更箇所のみご記入ください。