

様式 6

不在者投票事務取扱実績報告書

_____人分 又は 実績なし

ただし、令和 年 月 日執行の _____の不在者投票
事務にかかるもの。

金 _____円也 (1人 1,073円)

別紙のとおり報告します。

令和 年 月 日

静岡県知事様

郵便番号 _____

不在者投票施設 ^{フリガナ}所在地 _____

※ ^{フリガナ}名称 _____

電話 _____

不在者投票管理者 職・氏名 _____ (印)

(病院長、施設長等)

事務担当者氏名 _____

送金先 (振込先) _____ 銀行 _____ 本店

^{フリガナ}金融機関名 _____ 信用金庫 _____ 支店

種 別 普 通 ・ 当 座 ・ 別 段 ・ 通 知

口座番号 No. _____

^{フリガナ}口座名義人 _____

(注1) 不在者投票管理者と送金先 (振込先) 口座名義人とが異なる場合は、委任状(様式8)を添付してください。

(注2) フリガナは必ず記入してください。

(注3) 該当がない場合は、実績なしを○で囲んで提出ください。