

様式 6

(※施設整理番号 1-2-3-4)

不在者投票事務取扱実績報告書

様式7の内訳
人数と一致し
ます。

5 人分 又は ~~実績なし~~

郵送した文書【資料送付
書】の上段に記載されて
います。

ただし、令和5年4月9日執行の 静岡県議会議員選挙 の不在者投票事務にか
かるもの。

金 5,365 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 420-8601

不在者投票施設

所在地 静岡県葵区追手町9番6号

※名称 社会福祉法人しずおか会
特別養護老人ホーム 静岡

電話 054-221-2574

不在者投票管理者 職・氏名
(病院長、施設長等)
事務担当者氏名

ホーム長 静岡 一郎

ホーム
長之印

総務課 静岡 次郎

送金先 (振込先)

金融機関名

富士山

銀行
信用金庫
農協

しずおか

本店

支店

種 別

普通・当座・別段・通知

口座番号

No. 0012345

口座名義人

社会福祉法人しずおか会

不在者投票管
理者と口座名
義人が異なる
場合は、様式8
も必要です。

(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

(注2) ※の「施設整理番号」及び施設の名称は資料送付書に記載された番号、施設名称

(注3) フリガナは必ず記入してください。

(注4) 該当がない場合は、実績なしをOで囲んで提出ください。

様式 6

不在者投票を実施しなかった場合

(※施設整理番号 1-2-3-4)

不在者投票事務取扱実績報告書

「実績なし」
を囲んでくだ
さい。

人分 又は **実績なし**

ただし、令和5年4月9日執行の 静岡県議会議員選挙 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。

実績がない場合のみ、FAXでの
報告が可能です。

FAX番号：054-221-2776

静岡県知事様

郵便番号 420-8601

不在者投票施設

フリガナ シズオカシニアオイノオウランゴ
所在地 静岡市葵区追手町9番6号

シャカイフクシホウジンシズオカカイ
社会福祉法人しずおか会

フリガナ トクベツヨウゴロウジンホーム アオイ
※ 名称 特別養護老人ホーム 葵

電話 054-221-2574

不在者投票管理者職・氏名
(病院長、施設長)
事務担当者氏名

施設長 駿河 太郎

施設
長之印

総務課 駿河 花子

送金先 (振込先)

フリガナ
銀行名

種 別 普通・当座・別段・通知

口座番号
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) ※の「施設整理番号」及び施設の名称は資料送付書に記載された番号、施設名称を記載してください。
- (注3) フリガナは必ず記入してください。
- (注4) **該当がない場合は、実績なしを○で囲んで提出ください。**