

様式 6

(※施設整理番号 - - - )

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 <sup>フリガナ</sup>所在地 \_\_\_\_\_

※ <sup>フリガナ</sup>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

<sup>フリガナ</sup>金融機関名 \_\_\_\_\_ 信用金庫 \_\_\_\_\_

種 別 \_\_\_\_\_ 農協 \_\_\_\_\_ 支店

種 別 普 通 ・ 当 座 ・ 別 段 ・ 通 知

口座番号 No. \_\_\_\_\_

<sup>フリガナ</sup>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。