

様式 6

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~~

静岡県知事選挙

ただし、令和6年5月26日執行の選挙の不在者投票
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

社会福祉法人しずおか会

※ 名称 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 ホーム長 静岡 一郎

(病院長、施設長等)

事務担当者氏名 総務課 静岡 次郎

ホーム
長之印

送金先 (振込先)

金融機関名

種別

口座番号

口座名義人

No. 0012345

社会福祉法人しずおか会

銀行

信用金庫
農協

しずおか

本店

支店

普通・当座・別段・通知

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) 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。

様式 6

不在者投票を実施しなかった場合

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**

静岡県知事選挙

ただし、令和6年5月26日執行の _____ 選挙 の不在者投票事務にかかるとの _____ 選挙

~~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 シズオカシアオイクオウテマチ
所在地 静岡市葵区追手町9番6号フリガナ シヤカイフクシホウジンシズオカカイ
※ 名称 社会福祉法人しずおか会
トクベツヨウゴロウジンホーム アオイ
電話 054-221-2574
特別養護老人ホーム 葵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) 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。