様式⑥

不 在 者 投 票 に 関 す る 報 告 書

　令和７年　　月　　日

　石川県選挙管理委員会委員長　　殿

　令和７年７月２０日執行の石川県議会議員補欠選挙にかかる不在者投票をした選挙人数を下記のとおり報告する。

（整理番号）Ｎｏ．

捨印

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 法人の名称 |  | |
| 施設の名称 |  | |
| 施設の所在地 | 〒 | |
|  | |
| 不在者投票管理者 | 職（病院長等） | 氏名 |
| 事務担当者 | 電話番号 | 氏名 |

※印は施設印ではなく、不在者投票管理者（病院長等）の公印又は私印を使用してください。（シャチハタ不可）

〔口座振替先〕

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 | | 本・支店名 | | 預金種目 | 口座番号 |
|  | 銀行・信用金庫  信用組合・農協 |  | 本店  支店 | 1．普通  2．当座 |  |
| 口　座　名　義　人 | | | | | |
| ふりがな |  | | | | |
| 氏名 |  | | | | |

〔不在者投票者数〕

|  |  |
| --- | --- |
| 石川県議会議員補欠選挙の投票をした選挙人数 | 人 |

※1　実際に投票を行った人数を記入してください。(投票用紙の請求を行ったが、投票をしなかった者は除く。)

※2　投票者数に1,236円を乗じた金額を後日、指定口座に振り込みます。

〔外部立会人の選定〕

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 外部立会人の選定 | 1．選定した。 | 謝金の支払 | 1．支払った【様式⑧を添付】 |
| 2．支払わなかった（市町職員等） |
| 2．選定しなかった。 | | |