様式⑧

市町選挙管理委員会が選定した不在者投票立会人に関する報告書

　令和５年　　月　　日

　石川県選挙管理委員会委員長　　殿

　令和５年４月９日執行の石川県議会議員選挙にかかる不在者投票立ち会いの実績について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 |  | | | | |

〔不在者投票立会の実績〕

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 立会人氏名 | |  |
| 立会日時 | | 令和　　　年　　　月　　　日 |
|  | 立会時間 | 午前・午後　　時　　分 ～ 午前・午後　　時　　分 |
| うち休憩時間 |  |
| 当該立会人が立ち会った不在者投票者の総数 | | 人 |
| 当該立会人に支払った謝金及び旅費の額 | | 円 |

(注) １　謝金等を支払った場合のみ、不在者投票に関する報告書と併せて報告願います。

　　 ２　立会人に係る市町選挙管理委員会の選定通知の写し及び謝金等の領収書の写しを添付して下さい。

３　本様式は、立会日・立会人毎に作成してください。