

請求書兼支払金口座振替依頼書

令和 7 年 〇 月 × 日

東京都知事 殿

請求金額 金 2,146 円
(1 人 1,073 円 × 2 名分)

〇必ず押印してください。

※ 令和 7 年 4 月末時点の単価です。今後、法改正が行われ単価が改定された場合については、都選管ホームページから最新の様式をダウンロードしてご利用ください。
https://www.senkyo.metro.tokyo.lg.jp/application/togi_youshiki_tebiki

所在地	東京都新宿区四新宿2-8-6	
フリガナ	イリョウホウジンシャダン マルマルカイ マルマル	
施設名	医療法人社団 ○○会 ○○病院	
フリガナ	インチョウ	センキョ タロウ
請求者 (病院長等) 氏名・印	肩書き(病院長等) 院長 *「理事長」は不可	氏名 選挙 太郎

〇施設管理者(例:院長)の印又は私印が必要です。法人の代表者(理事長等)の印は認められません。
〇インク浸透印等は使用できません。

- 注意 1 請求者は、不在者投票管理者(病院長等)となります。
2 印は施設印ではなく、不在者投票管理者(病院長等)の公印または私印を使用して下さい。

※ 以下は口座振替による支払の場合のみ記入

東京都から私に支払われる東京都議会議員選挙における不在者替により振り込んでください。

〇「支店コード」及び「種目」の記入漏れが非常に多くありますので、ご注意ください。

振込先金融機関名	本・支店名	金融機関コード	支店コード	種目	口座番号(右詰めで記入)
〇〇〇 (銀行・信用金庫 信用組合・農協)	◇◇◇ 本店 (支店)	1 2 3 4	5 6 7	1. 普通 2. 当座	9 8 7 6 5 4 3
振込口座名義					
イ) マルマルカイ リジチョウ センキョ タロウ					
氏名	医療法人社団 ○○会 理事長 選挙 太郎				

同一内容を記入
(委任状が必要な場合)

〇カタカナ及び氏名ともに通帳に記載のとおり、ご記入ください。

※ ①請求者(依頼人)と②振込口座名義が異なる場合は、

委任	
不在者投票郵送料の受領権を下記の者に委任します。	
施設名	医療法人社団 ○○会 ○○病院
委任者 (請求者氏名・印)	肩書き(病院長等) 院長 *「理事長」は不可
受領者 (振込口座名義)	医療法人社団 ○○会 理事長 選挙 太郎

〇「施設(院)長」と「理事長」が同一人物であっても、肩書き異なるため、委任状が必要です。

同一内容を記入
(委任状が必要な場合)

振込口座名義を転記

事務担当者氏名	選挙 二郎
連絡先(電話番号)	03-5321-11XX