

(記載例)

(様式 7)

令和 8 年 × × 月 × × 日

長崎県知事 様

住 所
法人の名称
施設の名称
職 名
請求者氏名

請求書

法人名と施設名を省略せずに
正確に記入してください。

〇〇市◇◇町××

医療法人〇〇会

〇〇病院

院長

長崎 太郎

請求者氏名と職名は、不在者投票
管理者を記載してください。
・病院→〇院長 × 法人理事長
・施設→〇施設長 × 法人理事長

印鑑は不要です。

令和 8 年 2 月 8 日執行 長崎県知事選挙 {及び長崎県議会議員補欠選挙} の不在者投票特別経費について、下記の金額を請求します。

当該選挙の投票日を記載してください。
※不在者投票をした日ではありません。

記

該当する選挙の種類を記入してください。

1 請求金額 3, 7 0 8 円

2 内訳 @ 1, 236 円 × 3 名分 (詳細は別紙内訳書のとおりに)

預金通帳から正確に転記してください。

3 金融機関名、口座名及び口座番号

金 融 機 関 名	〇〇銀行	本 ・ 支 店 名	△△支店
預 金 種 別	普通 当座	口 座 番 号	123456
ふ り が な	イリョウホクシンマルマルカイマルマルビョウイン リジ チョウ コウノイチロウ		
口 座 名	医療法人〇〇会〇〇病院 理事長 甲野一郎		

4 請求書の発行責任者及び発行担当者

請求書を発行するにあたっての事務上の
責任者(事務局長等)

発 行 責 任 者	佐世保 二郎	連 絡 先 (電 話)	(095) 111-2222
発 行 担 当 者	島原 三郎	連 絡 先 (電 話)	(095) 111-2222
メー ル ア ド レ ス	aaaaaaaaa@bbb. ne. jp		

請求書の作成・発行事務を担当する者

※ 提出先のメールアドレス senkan2@pref.nagasaki.lg.jp (全て半角英数)