安芸高田市議会議員一般選挙に係る

不在者投票特別経費の請求について

令和６年１０月９日

安芸高田市選挙管理委員会事務局

１　概要

(１)　令和６年１１月１７日執行予定の安芸高田市議会議員一般選挙について、指定病院等における所定の不在者投票の手続きが終了したときは、当該指定施設において不在者投票をした選挙人１名につき１，０７３円を安芸高田市から交付します。

(２)　指定病院等において、不在者投票管理者が市町の選挙管理委員会が選定した者　を投票に立ち会わせたときは、その要する経費について、１日につき１０，９００円（１日のうち一部の時間に従事した場合は、実際に従事した時間に応じた金額）を上限として安芸高田市から交付します。

【注意事項】

ア　外部立会人に係る経費は、市町の選挙管理委員会が選定した者を投票に立ち会わせるために経費を要した場合に請求できるものであり、市町の選定していない外部立会人を立ち会わせた場合には経費を請求できません。また、辞退等により実際に立会人に謝金や旅費を支払っていない場合は経費を請求できません。

イ　１日の一部の時間に従事した場合における具体的な基準額については、「不在者投票のしおり」２４ページを参照してください。

２　請求について

　不在者投票管理者は、不在者投票手続き完了後、次のとおり経費を請求してください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 提出書類 | 提出先 | 提出期限 |
| (１)不在者投票特別経費実績報告書  【第７号様式】  (２)不在者投票者氏名等一覧表  【第８号様式】  (３)口座振替依頼書【第９号様式】  (４)領収書の写し(※)  （※市町が選定した外部立会人に係る経費を請求する場合。なお、領収書には、①領収明細（立会時間等）、②領収年月日及び③立会人の住所・氏名を必ず記載してください。） | 〒731－0592  広島県安芸高田市吉田町吉田７９１番地  安芸高田市選挙管理委員会事務局  電話0826－42－1136 | 12月6日（金） |

３　経費交付までの流れ

①　不在者投票事務手続きの終了

②　実績報告書等を作成し、市へ提出

③　市において交付手続き

④　【口座振込】口座への振込（交付完了）　※振込人名義は「アキタカタシ」

17

**第７号様式　　*記載例***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **不在者投票特別経費実績報告書**  ***令和　６年　１１月　２４日***    　　安　芸　高　田　市　長　　様  　　令和６年１１月１７日執行の安芸高田市議会議員一般選挙の不在者投票特別経費として，次のとおり請求します。  **不在者投票者氏名等一覧表（第８号様式）の選挙人の数と一致していることを確認してください。**  　　　請求金額　　￥　***７，９３０－***  （積算内訳）  　１　不在者投票管理者の管理する投票を記載する場所において行われる不在者投票に要する経費  　　　　　　　１，０７３円 × 　　***５***　　　人 ＝ 　　***５，３６５***　　円  　　　　　　　 単価 　　　　不在者投票者数  　２　不在者投票管理者が市区町の選挙管理委員会が選定した者を投票に立ち会わせるために要する経費  ***２，５６５***　　　円  　　（※　以下の表の各行について，（Ａ）（Ｂ）のいずれか低い額を選び，その合計額を２に係る経費として記載する。）   |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | 立会日 | 立会時間 | 立会場所 | 立会人氏名 | 支払額（Ａ） | 基準額（Ｂ） | | ***R6.7.1*** | ***10:00***～***11:30*** | ***×会○病院*** | ***甲野一郎*** | ***2,600***円 | ***2,565***円 | |  | ～ |  |  | 円 | 円 | |  | ～ |  |  | 円 | 円 | |  | ～ |  |  | 円 | 円 | |  | ～ |  |  | 円 | 円 |   **下表の（A）（B）のいずれか低い額の合計額を記載してください。**  **※同一の敷地内の複数の施設の不在者投票を同一の記載場所で行う場合、立会時間を通算し、いずれか一つの施設から請求してください。**  **「不在者投票のしおり」２４ページの基準額一覧表を参照して記載してください。**  **実際に外部立会人に支払った額を記載してください。（領収書金額と一致）**  **当該施設の正式名称（略称は不可）**  　　［不在者投票管理者］  　　　　病院等の名称　　　***×法人×会○病院***  　　　　所　在　地　（〒***７３０－００・・***）  **病院長・ホームの長・施設の長のいずれか。理事長ではありません。**  ***広島市中区○町・・・・***  　　　　　　　　不在者投票管理者職氏名　（職名）　　***院長***  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（氏名）　　***高　田　次　郎***　　　　　　　印  **不在者投票管理者（院長等）の職印を押印（職印がない場合は個人印を押印）。理事長印・法人印でないことに注意。**  事務担当者名　　***鈴木　三郎***　　　　　電話番号　***０８２*** ―***・・・*** ―***・・・・***  事務担当者名　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　　 ―　　　 ― |

※　必ず第８号様式、第９号様式及び経費の支払に係る領収書を添付すること

**第８号様式　　　*記載例***

**不在者投票者氏名等一覧表**

　安芸高田市長選挙

[病院･施設の名称] ***×法人×会○病院***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 番号 | 選挙人氏名 | 選挙人名簿に記載されている住所 | 生年月日 | 備 考 |
| ***１*** | ***本多　みずほ*** | ***安芸高田市甲田町・・・*** | ***S37.6.24*** |  |
| ***２*** | ***山野　邦彦*** | ***安芸高田市向原町・・・*** | ***S15.11.10*** |  |
| ***３*** | ***森川　岬*** | ***安芸高田市吉田町・・・*** | ***H2.3.23*** |  |
| ***４*** | ***桜井　雅子*** | ***安芸高田市吉田町・・・*** | ***T14.10.2*** |  |
| ***５*** | ***西本　力*** | ***安芸高田市高宮町・・・*** | ***S26.1.30*** |  |
|  |  |  |  |  |
|  | 重複のないように注意してください。 |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

（注意）この一覧表の選挙人の数は，第７号様式の不在者投票者数と一致するものであること。

**第９号様式**

**口　座　振　替　依　頼　書**

**当該施設の正式名称（略称は不可）**

**不在者投票管理者（院長等）の職印を押印（職印がない場合は個人印を押印）。理事長印・法人印ではないことに注意。**

不在者投票特別経費の受領者が不在者投票管理者（病院長・ホームの長・施設の長）以外である場合（※請求者と受領者は、氏名だけみれば同一人物であるが、振込先の口座名義が法人の代表者たる理事長であり同一人物とはいえないために、委任状が必要なケース）

　安　芸　高　田　市　長　　様

　　　　　　　［不在者投票管理者］

***×法人×会○病院***

　　　　　　　　　（〒***７３０***－***・・・・***）

***広島市中区○町・・・・***

　　　　　　　　不在者投票管理者職氏名　（職名）　　　　　***院　長***

院長之印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　（）　　***高　田　次　郎***　　　　　　　　　　　印

**病院長・ホームの長・施設の長のいずれか。理事長ではありません。**

　　安芸高田市から私に支払われる下記１の支払金は，下記２の振込先へ振り込んでください。

　　１　支払金の内容（該当するものに○）

　　 (1)　不在者投票管理者の管理する投票を記載する場所において行われる不在者投票に要した経費

　　 (2)　不在者投票管理者が市区町の選挙管理委員会が選定した者を投票に立ち会わせるために要した経費

　　２　振込先

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 | ***広島△銀行*** | 預金種目 | 口座番号 | | | | | | |
| 支　店　名 | ***広島×支店*** |
| フ リ ガ ナ | ***バツホウジンバツカイリジチョウタカタジロウ*** | 貯 蓄  当 座  別 段 | ***０*** | ***０*** | ***・*** | ***・*** | ***・*** | ***・*** | ***・*** |
| 口 座 名 義 | ***×法人×会　理事長　高田次郎*** |

**不在者投票管理者（病院長等）の口座でない（口座名義が法人、理事長等）。⇒委任状が必要となります。**

（この例と異なり、受領者（口座名義）が不在者投票管理者（病院長等）自身である場合は、委任状は不要です。）

委　任　状

上記金額の受領を

　　　　　　　　　　　病院等の名称　　***×法人×会***

　　　　　　　　　　　住　所　　***広島市中区○町・・・・***

　　　　　（受任者）　職　名　　　　***理事長***

　　　　　　　　　　　氏　名　　　　***高　田　次　郎***　　　　　　　　　　　　に委任します。

**不在者投票管理者（院長等）の職印を押印（職印がない場合は個人印を押印）。理事長印・法人印ではないことに注意。**

***令和６年７月２４日***

　　　　　　　　　　　病院等の名称　　　　***×法人×会○病院***

　　　　　（委任者）　病院等の所在地　　　***広島市中区○町・・・・***

　　　　　　　　　　　不在者投票管理者職氏名　職　名　　　***院長***

院長之印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名　　***高　田　次　郎***　　　　　　　印

**委任者は、不在者投票管理者（病院長等）となります。**

領収書の参考記載例

（※　市町の選挙管理委員会が選定した者を投票に立ち会わせるために経費を要した場合）に添付する。）

**実際に外部立会人に支払った金額を記載してください。**

**外部立会人に支払われる謝金等は、源泉徴収が必要である旨を総務省を通じ税務当局に確認しております。源泉徴収している場合は、所得税分を含んだ金額を記載してください。**

**なお、源泉徴収税額の算出方法等については、最寄りの税務署にご相談ください。**

**領　収　書**

令和*6*年***11***月***24***日

***×法人×会○病院　院長　高田次郎***　様

領収金額　***￥２，６００－***

***不在者投票の立ち会い（令和6年11月12日10:00～11:30）に係る謝金等***として

上記金額を正に受領いたしました

但し、所得税として○○円の源泉徴収を含む

住所　　***広島市南区×町・・・・・***

氏名　　***丙野　花子***　　　　　　　印

**不在者投票管理者（病院長・ホームの長・施設の長）を記載してください。**

**所得税がある場合は、領収金額に含まれる源泉徴収額を記載します。**

**押印**

**外部立会人の住所・氏名を必ず記載してください。**

**内訳を具体的に記載してください。**