**第９号様式**

**口　座　振　替　依　頼　書**

　広　島　県　知　事　　様

　　　　　　　［不在者投票管理者等］

　　　　　　　　　（〒　　　－　　　　）

　　　　　　　　不在者投票管理者等職氏名 （職名）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　（）

　　広島県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 |  | 金融機関コード |  | | | | | | |
| 支　店　名 |  | 支店コード |  | | | | | | |
| フ リ ガ ナ |  | 預金種目  （○印） | 普通　当座　貯蓄　別段 | | | | | | |
| 口 座 名 義 |  | 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ０ | ― |  |  |  |  |  |  |

　　　　広島県債権者コード

　　　　　（０＋６桁の数字）

委　任　状

上記金額の受領を

　　　　　　　　　　　法人等の名称

病院等の名称

　　　　　　　　　　　住　所

　　　　　（受任者）　職　名

　　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　に委任します。

　　　　　　　　　　　　（債権者コード　　　―　　　　　）

　　令和７年　　月　　日

　　　　　　　　　　　法人等の名称

病院等の名称

　　　　　（委任者）　病院等の所在地

　　　　　　　　　　　不在者投票管理者職氏名　職　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　　　　印

（注意）

　１　法人・病院等の名称は略称によらず正式名称（例えば｢医療法人社団○○会｣「△△病院」など）を、また、不在者投票管理者等職氏名も必ず記載すること。

　２　口座振替依頼書を提出する者は、不在者投票管理者（請求者）である病院の院長、老人ホーム、原子爆弾被爆者養護ホームの長、施設の長又はそれぞれの職務代理者であって、現実の経営者（理事長等）とは異なるので注意すること。

　３　**広島県債権者コード（※）**は、「病院の院長」、「老人ホームの長」、「原子爆弾被爆者養護ホームの長」又は「施設の長」等の名称で設定されたコード（番号）がある場合に記入すること。この場合にあっては、振込先の記入は不要である。

　　　なお、病院の院長名等以外で登録されたコード（番号）へ入金するときは、当該登録された者（例えば法人の理事長）への委任が必要であること。

　４　広島県債権者コードを使用しない場合において、振替先の口座名義は、実際に金融機関に届出をしている名義人を記載すること。（省略せずに正確に記入すること。）

　　　また、「フリガナ」欄には必ず口座名義をカタカナで記載すること。なお、名義を短縮登録している場合には、その短縮登録の名義をカタカナで記載すること。

　５　この経費の受領者（口座名義人）が、不在者投票管理者（請求者）又は当該病院等を経営する法人若しくはその理事長等以外であるときは、委任状に記載すること。

　　　また、委任状に記載された受任者の氏名と振込先の口座名義の記載は、原則として同一となるので注意すること。

　６　不在者投票管理者の押印に際し、不在者投票管理者の職印（院長等の職印）がある場合は、その職印を使用すること（不在者投票管理者印（院長等の職印）の所に、誤って理事長印や法人印が押してあるものが多数見受けられるので注意すること）｡

　　　職印がない場合は、不在者投票管理者の個人印を押印すること。

※　広島県債権者コードは、県からの支払回数が概ね年１回以上継続してある場合に、債権者からの届出により、広島県会計管理部において設定されたもの（０＋６桁の数字「0-123456」等）。

　　なお、新規に設定する場合及びすでに設定している場合で、氏名、住所、口座情報に変更があった場合には、第１０号様式「債権者コード登録依頼書」により届け出ること

**第９号様式（記載例①）**

口座名義が不在者投票管理者（病院長・ホームの長・施設の長）と

一致する場合【委任状が必要ないケース】

**口　座　振　替　依　頼　書**

当該施設の正式名称（略称は不可）

　広　島　県　知　事　　様

　　　　　　　［不在者投票管理者等］

　　　　　　　　　（〒***７３０***－***・・・・***）

***・・・・・***

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

病院長・ホーム長・施設長等です。

法人代表者（理事長等）ではありません。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　（）　　　　　

　　広島県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

いずれかに○。

広島県債権者コードがある場合は、記載例③を参照してください。

　　　２　振込先

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 | ***広島△銀行*** | 金融機関コード | ***０・・・*** | | | | | | |
| 支　店　名 | ***広島×支店*** | 支店コード | ***０・・*** | | | | | | |
| フ リ ガ ナ | ***ﾊﾞﾂﾎｳｼﾞﾝ ﾊﾞﾂｶｲ ﾏﾙﾋﾞｮｳｲﾝｲﾝﾁｮｳ***  ***ﾋﾛｼﾏｺﾞﾛｳ*** | 預金種目  （○印） | 普通　当座　貯蓄　別段 | | | | | | |
| 口座番号 | ***０*** | ***０*** | ***・*** | ***・*** | ***・*** | ***・*** | ***・*** |
| 口 座 名 義 | ***×法人×会〇病院 院長***  ***広島五郎*** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ０ | ― |  |  |  |  |  |  |

　　　　広島県債権者コード

　　　　　（０＋６桁の数字）

委　任　状

上記金額の受領を

　　　　　　　　　　　法人等の名称

病院等の名称

　　　　　　　　　　　住　所

　　　　　（受任者）　職　名

　　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　　　　に委任します。

　　　　　　　　　　　　（債権者コード　　　―　　　　　）

　　令和７年　月日

　　　　　　　　　　　法人等の名称

　　　　　　　　　　　病院等の名称

　　　　　（委任者）　病院等の所在地　　

　　　　　　　　　　　不在者投票管理者職氏名　職　名

**第９号様式（記載例②）**

口座名義が不在者投票管理者（病院長・ホームの長・施設の長等）又は

当該病院等が属する法人等と一致しない場合【委任状が必要なケース】

**口　座　振　替　依　頼　書**

受任者の正式名称（略称は不可）

　広　島　県　知　事　　様

　　　　　　　［不在者投票管理者等］

　　　　　　　　　（〒***７３０***－***・・・・***）

***・・・・・***

　　　　　　　　不在者投票管理者等職氏名 （職名）　　　　　 ***代表取締役社長***

　　　　　　　　　　　　　　　　　　（）　　　　　

受任者の職氏名又は法人の代表者

　　広島県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

いずれかに○。

広島県債権者コードがある場合は、記載例③を参照してください。

　　２　振込先

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 | ***広島△銀行*** | 金融機関コード | ***０・・・*** | | | | | | |
| 支　店　名 | ***広島×支店*** | 支店コード | ***０・・*** | | | | | | |
| フ リ ガ ナ | ***ｶﾌﾞｼｷｶｲｼｬｻﾝｶｸｻﾝｶｸ***  ***ﾀﾞｲﾋｮｳﾄﾘｼﾏﾘﾔｸｼｬﾁｮｳﾋﾛｼﾏﾊﾁﾛｳ*** | 預金種目  （○印） | 普通　当座　貯蓄　別段 | | | | | | |
| 口座番号 | ***０*** | ***０*** | ***・*** | ***・*** | ***・*** | ***・*** | ***・*** |
| 口 座 名 義 | ***株式会社△△***  ***代表取締役社長　広島　八郎*** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ０ | ― |  |  |  | 不在者投票管理者（病院長・ホームの長・施設の長）の口座でない（口座名義が法人、理事長等を除く）場合、委任状が必要となります。 |  |  |

　　　　広島県債権者コード

　　　　　（０＋６桁の数字）

委　任　状

上記金額の受領を

　　　　　　　　　　　法人等の名称 　***株式会社△△***

　　　　　　　　　　　病院等の名称　　***○○病院***

　　　　　　　　　　　住　所　　***広島市中区○町△丁目・・・・・***

　　　　　（受任者）　職　名　　***代表取締役社長***

　　　　　　　　　　　氏　名　　***広島　八郎***　　　　　　　　　　　　　　　　に委任します。

不在者投票管理者（院長等）の職印を押印（職印がない場合は施設印＋個人印を押印。個人病院である場合等を除き、原則個人印のみは不可。）。理事長印・法人印ではないことに注意。

　　　　　　　　　　　　（債権者コード　　　―　　　　　）

　　令和７年***○***月***○***日

　　　　　　　　　　　法人等の名称 　 　 ***×法人×会***

　　　　　　　　　　　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△丁目・・・・・***

　　　　　　　　　　　不在者投票管理者職氏名　職　名　　***院長***

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名　　***広島　五郎***　　　　　　　　　印

委任者は、不在者投票管理者となります。

**第９号様式（記載例③）**

広島県債権者コードがある場合

**口　座　振　替　依　頼　書**

当該施設の正式名称（略称は不可）

　広　島　県　知　事　　様

　　　　　　　［不在者投票管理者等］

　　　　　　　　　（〒***７３０***－***・・・・***）

***・・・・・***

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

病院長・ホーム長・施設長等です。

法人代表者（理事長等）ではありません。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　（）　　　　　

　　広島県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

広島県債権者コードがある場合は、「２ 振込先」欄の記載は不要です。

　　２　振込先

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 |  | 金融機関コード |  | | | | | | |
| 支　店　名 |  | 支店コード |  | | | | | | |
| フ リ ガ ナ |  | 預金種目  （○印） | 普通　当座　貯蓄　別段 | | | | | | |
| 口 座 名 義 |  | 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ０ | ― | ***１*** | ***２*** | ***３*** | ***４*** | ***５*** | ***６*** |

　　　　広島県債権者コード

　　　　　（０＋６桁の数字）

不在者投票管理者（院長等又は当該施設が属する法人）以外で登録されたコードへ入金するときは、当該登録された者への委任が必要ですので、委任状を記入してください。

委　任　状

上記金額の受領を

　　　　　　　　　　　法人等の名称

　　　　　　　　　　　病院等の名称

　　　　　　　　　　　住　所

　　　　　（受任者）　職　名

　　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　に委任します。

　　　　　　　　　　　　（債権者コード　　　―　　　　　）

　　令和７年　　月日

　　　　　　　　　　　法人等の名称

　　　　　　　　　　　病院等の名称

　　　　　（委任者）　病院等の所在地

　　　　　　　　　　　不在者投票管理者職氏名　職　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 氏　名　　　　　　　　　　　　　　　印