**第７号様式**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **不在者投票特別経費実績報告書**　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和７年　　　月　　　日　　広　 島　 県　 知　 事　　様　　令和７年７月２０日執行の参議院議員通常選挙における不在者投票特別経費として、次のとおり請求します。　　　請求金額　　￥　　　　　　　　　　　　　　　（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　　　　　　　1,236円 × 　　　　　　人 ＝ 　　　　　　　　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　　　　　　　　　　　　　　　　　　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） |
|  | ～ |  |  | 円  | 円 |
|  | ～ |  |  | 円  | 円 |
|  | ～ |  |  | 円  | 円 |
|  | ～ |  |  | 円  | 円 |
|  | ～ |  |  | 円  | 円 |

　　［不在者投票管理者］　　　　法人等の名称　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　病院等の名称　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所　在　地　（〒　　　－　　　　）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　不在者投票管理者職氏名　（職名）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（氏名）　　　　　　　　　　　　　　　　　事務担当者名　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　　 ―　　　 ― |

事務担当者名　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　　 ―　　　 ―

（注意）

　１　外部立会人に係る経費は、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経費を要した場合に請求できるものであり、市区町の選挙管理委員会が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ない。また、立会人が受領を辞退した場合は経費を請求できないので、注意すること。

　２　積算内訳の「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」の「支払額（Ａ）」欄には、市区町の選挙管理委員会が選定した外部立会人に実際に支払った謝金及び旅費の金額を記載すること。

　３　積算内訳の「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」の「基準額（Ｂ）」欄には、立会時間に応じ、以下の表の該当する金額を記載すること。

　　　　（基準額一覧表）

|  |  |
| --- | --- |
| 立　会　時　間 | 基 準 額 |
| 　１時間以下 |  1,459円 |
| 　１時間を超えて２時間以下 |  2,918円 |
| 　２時間を超えて３時間以下 |  4,376円 |
| 　３時間を超えて４時間以下 |  5,835円 |
| 　４時間を超えて５時間以下 |  7,294円 |
| 　５時間を超えて６時間以下 |  8,753円 |
| 　６時間を超えて７時間以下 | 10,212円 |
| 　７時間を越えて８時間30分（１日）以下 | 12,400円 |

　　　　　　　※　基準額には、謝金のほか旅費も含まれる。

　４　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」）を、また、不在者投票管理者職氏名も必ず記載すること。

　５　不在者投票管理者（請求者）は、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。

　６　訂正する場合は、二重線で訂正箇所を取り消し、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（誤って理事長印や法人印を押印しないこと）。

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。

　７　この実績報告書には、①第８号様式、②第９号様式及び③経費の支払いに係る領収書の写しを添付すること。

　　（※　③については、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を請求する場合に限る。）

**第７号様式（記載例）**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **不在者投票特別経費実績報告書**　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和７年***○***月***○***日　　広　 島　 県　 知　 事　　様　　令和７年７月２０日執行の参議院議員通常選挙における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、投票しなかった者は含みません）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　　￥　　　　　***９，０９８***　　　　　（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　　　　　　　1,236円 × 　　 ***５*** 　　人 ＝ 　  ***６，１８０***　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　　　　　　　　　　***２，９１８***　　　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） |
| ***R7.7.○*** | ***10:00***～***11:30*** | ***×法人×会○病院*** | ***甲野 一郎*** | ***3,000***円  | ***2,918***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同時に又は引き続き行う場合、立会時間を通算し、いずれか１つの施設から請求してください。実際に外部立会人に支払った額を記載してください。（＝ 領収書の金額と一致）25頁の基準額一覧表を参照して記載してください。当該施設の正式名称（略称は不可）　　［不在者投票管理者］　　　　法人等の名称　　　　***×法人×会***　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　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。病院等の名称　　　***○○病院***　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所　在　地　（〒***７３０***－***００・・***）　　　　　　　　　　　　　　***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***　　　　　事務担当者名　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　　 ―　　　 ― |

事務担当者名　　　　　***鈴木　三郎***　　　　　電話番号　 ***０８２***―***・・・***―***・・・・***