

報告書
(不在者投票者数)

飯館村選挙管理委員会委員長 様

令和7年9月21日執行の飯館村議会議員一般選挙において、私の管理の下に不在者投票を行った人数は下記のとおりです。

なお、不在者投票特別経費は、下記によりお支払いください。

実際に行った不在者投票の
実人数を記入すること

記

1 不在者投票特別経費

1人当たりの経費 ①	不在者投票者数 ②	不在者投票特別経費 ③=①×②
1,236 円	10 人	12,360 円

実際に標記選挙において不在者投票を行った人数を記入してください。

※ 投票用紙を請求したが投票を行わなかった者の人数は含みません。

正式名称を記入すること。

2 不在者投票管理者（病院長又は施設長）

郵便番号	960-8670	電話番号	024-521-7062
住所	相馬郡飯館村伊丹沢字伊丹580番地1		
(フリガナ)	シャカイフクシホウシンイイタデカイ トクベツヨウコロウシンホーム イイタデエン		
施設名	社会福祉法人飯館会 特別養護老人ホーム 飯館苑		
(フリガナ)	エンチョウ		
職名	苑長	押印漏れないこと。	飯館苑施設長之印
(フリガナ)	イイタデ タロウ		
氏名	飯館 太郎		

施設名欄は、省略せずに正式名称を記載してください。

医療法人□□会△△病院、社会福祉法人□□会〇〇ホーム 等

3 支払方法（該当箇所を○で囲むこと。）

1 口座振替

2 隔地払

3 官公署払込

4 振込先

金融機関名	東邦	銀行店舗名	原町	本店	支店					
口座種別	普通	当座	口座番号	0	1	2	3	4	5	6
(フリガナ)	シャカイフクシホウシンイイタデカイ リンシチヨウ イイタ									
口座名義	社会福祉法人飯館会 理事長 飯館 三郎									

口座名義欄は、通帳表紙に記載されているとおり、省略せずに正確に記入してください。

医療法人〇〇会□□病院 院長 〇〇△△

社会福祉法人□□会 特別養護老人ホーム〇〇園 園長〇〇△△

5 担当連絡先

氏名 福島 次郎 電話番号（内線） 024-321-7891(2222)

※ 村選管使用欄

債権者登録番号