

第202200275977号
令和5年3月8日

各指定病院長
各指定老人ホームの長
各指定身体障害者支援施設長
各指定保護施設長
鳥取刑務所長
米子拘置支所長
鳥取県警察本部長
鳥取少年鑑別支所長

様

鳥取県選挙管理委員会委員長
(公印省略)

鳥取県知事選挙及び県議会議員選挙における不在者投票の実績報告及び不在者投票特別経費交付金の請求手続について（通知）

令和5年4月9日執行予定の鳥取県知事選挙及び県議会議員選挙における貴施設での不在者投票に要する経費については、選挙終了後に不在者投票の実績確認を行った上で県の選挙管理委員会から各不在者投票管理者に交付します。

つきましては、貴施設における不在者投票の実績を不在者投票に係る実績報告書（以下「実績報告書」という。）により4月19日（水）までに必ず到着するよう報告してください。

不在者投票特別経費交付金の請求については、別添の「交付金請求上の注意事項」に従い、実績報告書の提出後、不在者投票特別経費交付金請求書（以下「請求書」という。）により、速やかに行ってください。

なお、この度の選挙における実績報告書及び請求書には、不在者投票をした選挙人の実数には県外者は含まれませんので御注意ください。

また、不在者投票に立ち会わせた者に対する謝金等の経費に対して交付される金額は1日（8.5時間相当）につき10,900円を上限とすること等の制限がありますので御注意ください。詳しくは「指定病院等における不在者投票の公正な実施の確保について（通知）」（令和5年3月8日付第202200248961号当職通知）を御参照ください。

【提出先】

〒680-8570
鳥取市東町一丁目220
鳥取県選挙管理委員会事務局 担当 北村 高橋
電話：（0857）26-7170
ファクシミリ：（0857）26-8129
メール：senkan@pref.tottori.lg.jp

不在者投票に係る実績報告書

鳥取県選挙管理委員会委員長 様

令和5年4月9日執行の鳥取県知事選挙及び県議会議員選挙において、当施設で実施した不在者投票については下記のとおりです。

令和 年 月 日

住 所
施設名
代表者（不在者投票管理者）

記

- 1 不在者投票実施日 令和5年 月 日
- 2 不在者投票実施時間 時 分から 時 分

3 不在者投票をした選挙人の実数

区 分	鳥取県知事選挙においてのみ不在者投票をした選挙人の実数	鳥取県議会議員選挙においてのみ不在者投票をした選挙人の実数	両方の選挙において不在者投票をした選挙人の実数
合 計	人	人	人
摘 要	内訳は別紙のとおり。		

※ 実際の選挙人の数を記入し、延べ人数としないでください。

- 4 立ち会わせた者の氏名等 氏名

※下記①～③の全てについて、当該立会人が該当するか否かを○で囲んでください。

- ① 市町村の選挙管理委員会が選定した者に（該当する / 該当しない）
- ② 当該指定病院等の職員に（該当する / 該当しない）
- ③ 市町村職員に（該当する / 該当しない）（市町村名：）

- 5 立ち会わせた時間 時 分から 時 分
- 6 立ち会わせた者に対する謝金及び旅費支給の有無 (有 / 無)
- 7 立ち会わせた者に対する総支給額 金 円

(別 紙)

施設名 _____

不在者投票用紙等を請求した市町村名	不在者投票をした選挙人の実数 (人)		
	鳥取県知事選挙のみ	鳥取県議会議員選挙のみ	両方
鳥取市			
米子市			
倉吉市			
境港市			
岩美町			
若桜町			
智頭町			
八頭町			
三朝町			
湯梨浜町			
琴浦町			
北栄町			
日吉津村			
大山町			
南部町			
伯耆町			
日南町			
日野町			
江府町			
合 計			

不在者投票特別経費交付金請求書

一金 _____ 円

(内 訳)

不在者投票者数に応じた経費 _____ 円 (@ 1, 0 7 3 円 × _____ 人分)

立会いに要した経費【注 1】 _____ 円 (一人一日につき 1 0, 9 0 0 円が上限)

ただし、令和 5 年 4 月 9 日執行の鳥取県知事選挙及び県議会議員選挙の不在者投票特別経費交付金として、上記のとおり請求します。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

所在地
(住 所)
施設名
【注 2】
代表者
(職氏名)

鳥取県知事 _____ 様

上記金額を下記口座に振込みいただきますようお願いいたします。

金融機関名	支店名	預金種別	口座番号
銀行	支店	預金	
(フリガナ) 口座名義人【注 3】			

【注 1】立会いに要した経費は、立会いに従事した時間が 1 日 (8.5 時間相当。ただし、7 時間を超える場合は、1 日とみなす。)の一部の時間のみであった場合、その従事時間数 (1 時間未満の端数は 1 時間とする。)に応じた額が上限となります。

(例) 3 時間 20 分従事した場合の上限額

計算式 : 10, 900 円 × 4 時間 ÷ 8.5 = 5, 129 円 (1 円未満切捨て)

【注 2】施設の所在地、施設名は、必ず正式な名称等を記入してください。

【注 3】口座名義人は、必ず金融機関への届出のとおり正確に記入してください。フリガナも併記してください。

委任状

令和 年 月 日

委任者 住 所
(所在地)

施設名

代表者
(職氏名)

令和5年4月9日執行の鳥取県知事選挙及び県議会議員選挙に係る不在者投票特別経費交付金

金 円

の受領に係る権限を下記の者に委任します。

記

受任者 住 所
(所在地)

施設名

氏 名

※請求書と口座名義人とが同一の法人名の記載があり、請求書と振込先が同一の組織であると明確に判断できる場合には委任状の提出は不要です。

(別 添)

交付金請求上の注意事項

- 1 不在者投票特別経費交付金請求書（以下「請求書」という。）及び委任状は、不在者投票に係る実績報告書の提出後速やかに提出してください。
- 2 事務処理の都合上、不在者投票特別経費交付金（以下「交付金」という。）の支払は、口座振込にさせていただきます。
- 3 請求書及び委任状に記載する代表者（不在者投票管理者）及び委任者については不在者投票に係る実績報告書の代表者（不在者投票管理者）と同一名義としてください。
- 4 代表者（不在者投票管理者）と振込先の口座名義（人）とが異なる場合には、委任状を必ず添付してください。（添付されていない場合は、交付金をお支払いできません。）ただし、請求書と口座名義人とが同一の法人名の記載があり、請求書と振込先が同一の組織であると明確に判断できる場合には委任状の提出は不要です。
- 5 不在者投票者数は、必ず実際の選挙人の数によって請求額を算出してください。なお、鳥取県知事選挙又は県議会議員選挙のいずれかについて不在者投票を行った者の実数の人数であり、両方について投票を行った者は1人として数え、延べ人数にしないでください。
また、県外者は含まれませんのでご注意ください。
- 6 立会いに要した経費は、立ち会わせた者が市町村の選挙管理委員会が選定し、不在者投票管理者が謝金を支給した者である場合であって、当該指定病院等の職員、又は市町村職員のいずれでもない場合のみ請求対象となります。
- 7 事務処理の都合により、請求書及び委任状の日付は、空欄としてください。
- 8 請求書の請求額に誤りがあった場合は、請求書の差し替えと同時に、委任状の差し替えも必要となりますので、御注意ください。

不在者投票に係る実績報告書

鳥取県選挙管理委員会委員長 様

令和5年4月9日執行の鳥取県知事選挙及び鳥取県議会議員選挙において、当施設で実施した不在者投票については下記のとおりです。

令和 年 月 日

空欄にしてください。

施設の名称ごとに作成し、提出してください

住所 ○ ○ 市 ○ ○ 町 ○ ○ 番地
 施設名 医療法人 ○ ○ 会 ○ ○ 病院
 代表者 (不在者投票管理者) 院長 ○ ○ ○ ○

記

- 1 不在者投票実施日 令和5年 ○ 月 ○ 日
- 2 不在者投票実施時間 ○ 時 ○ 分 から ○ 時 ○ 分
- 3 不在者投票をした選挙人の実数

区分	鳥取県知事選挙においてのみ不在者投票をした選挙人の実数	鳥取県議会議員選挙においてのみ不在者投票をした選挙人の実数	両方の選挙において不在者投票をした選挙人の実数
合計	○ 人	○ 人	○ 人
摘要	内訳は別紙のとおり。		

※ 実際の選挙人の数を記入し、延べ人数としないでください。

- 4 立ち会わせた者の氏名等 氏名 ○ ○ ○ ○

※下記①～③の全てについて、当該立会人が該当するか否かを○で囲んでください。

立ち会わせた者に関して記入すること。

- ① 市町村の選挙管理委員会が選定した者に (該当する) / 該当しない)
- ② 当該指定病院等の職員に (該当する / 該当しない)
- ③ 市町村職員に (該当する) / 該当しない) (市町村名:)

- 5 立ち会わせた時間 ○ 時 ○ 分 から ○ 時 ○ 分
- 6 立ち会わせた者に対する謝金及び旅費支給の有無 (有) / 無)
- 7 立ち会わせた者に対する総支給額 金 ○ ○ 円

立ち会わせた者に対して病院等が支払った謝金等の額

不在者投票管理者と振込先の口座名義（人）が異なる場合には、必ず委任状を提出してください。

記入例

不在者投票特別経費交付金請求書

一金 _____ 円

(内 訳)

不在者投票者数に応じた経費 _____ 円 (@ 1, 0 7 3 円 × _____ 人分)

立会いに要した経費【注1】 _____ 円 (一人一日につき 1 0, 9 0 0 円が上限)

ただし、令和5年4月9日執行の鳥取県知事選挙及び鳥取県議会議員選挙の不在者投票特別経費交付金として、上記のとおり請求します。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ← 空欄にしてください。

不在者投票管理者の職氏名 (実績報告書と一致させてください。)

所在地 (住所) 施設名【注2】 代表者 職氏名

鳥取県知事 様

上記金額を下記口座に振込みいただきますようお願いします。

金融機関名	支店名	預金種別	口座番号
○ ○ 銀行	○ ○ 支店	○ ○ 預金	○○○○○○○○
(フリガナ) 口座名義人【注3】			
リョウホクジン 医療法人 ○ ○ 会	カイ ○ ○ 病 院	ビョウイン リジチョウ ○ ○ 理事長 ○ ○	○ ○ ○ ○

【注1】 立会いに要した経費は、立会いに従事した時間が1日 (8.5 時間相当。ただし、7 時間を超える場合は、1 日とみなす。) の一部の時間のみであった場合、その従事時間数 (1 時間未満の端数は 1 時間とする。) に応じた額が上限となります。

(例) 3 時間 20 分従事した場合の上限額

計算式 : 10,900 円 × 4 時間 ÷ 8.5 = 5,129 円 (1 円未満切捨て)

【注2】 施設の所在地、施設名は、必ず正式な名称等を記入してください。

【注3】 口座名義人は、必ず金融機関への届出のとおり正確に記入してください。フリガナも併記してください。

委任状

令和 年 月 日

空欄にしてください。

委任者 住所 ○ ○ 市 ○ ○ 町 ○ ○ 番地
(所在地)

施設名 医療法人 ○ ○ 会 ○ ○ 病院

不在者投票管理者の職氏名

代表者 院長 ○ ○ ○ ○
(職氏名)

令和5年4月9日執行の鳥取県知事選挙及び鳥取県議会議員選挙に係る不在者投票特別経費交付金

金 ○ ○ ○ ○ 円

の受領に係る権限を下記の者に委任します。

記

受任者 住所 ○ ○ 市 ○ ○ 町 ○ ○ 番地
(所在地)

施設名 ○ ○ ○ ○ ○

氏名 ○ ○ ○ ○

請求書の口座名義人

※請求書と口座名義人とが同一の法人名の記載があり、請求書と振込先が同一の組織であると明確に判断できる場合には委任状の提出は不要です。