㊼ 不在者投票経費内訳

（投票日現在　入院患者（入所者）数　　名　不在者投票者数　　名）

番号	選　挙　人　氏　名	郵送月日	送　付　先	単価	送付した選挙		備　考
		月　日	市区町村選挙管理委員会	円 1,236	選	比	
		月　日	市区町村選挙管理委員会	円 1,236	選	比	
		月　日	市区町村選挙管理委員会	円 1,236	選	比	
		月　日	市区町村選挙管理委員会	円 1,236	選	比	
		月　日	市区町村選挙管理委員会	円 1,236	選	比	
		月　日	市区町村選挙管理委員会	円 1,236	選	比	
		月　日	市区町村選挙管理委員会	円 1,236	選	比	
		月　日	市区町村選挙管理委員会	円 1,236	選	比	
		月　日	市区町村選挙管理委員会	円 1,236	選	比	
		月　日	市区町村選挙管理委員会	円 1,236	選	比	
		月　日	市区町村選挙管理委員会	円 1,236	選	比	
		月　日	市区町村選挙管理委員会	円 1,236	選	比	
		月　日	市区町村選挙管理委員会	円 1,236	選	比	
		月　日	市区町村選挙管理委員会	円 1,236	選	比	
		月　日	市区町村選挙管理委員会	円 1,236	選	比	
		月　日	市区町村選挙管理委員会	円 1,236	選	比	
		月　日	市区町村選挙管理委員会	円 1,236	選	比	
		月　日	市区町村選挙管理委員会	円 1,236	選	比	
		月　日	市区町村選挙管理委員会	円 1,236	選	比	
		月　日	市区町村選挙管理委員会	円 1,236	選	比	
		月　日	市区町村選挙管理委員会	円 1,236	選	比	
		月　日	市区町村選挙管理委員会	円 1,236	選	比	
		月　日	市区町村選挙管理委員会	円 1,236	選	比	

合計人数：　　人　　合計金額：　　円　　**※合計人数、金額を記載してください。**

（注）１　不在者投票をした選挙人１人につき1,236円です。

２　送付した選挙欄には、該当選挙に〇印をしてください。

３　**郵送月日は、投票用紙等を市区町村選挙管理委員会に送付した月日を記載してください。**

４　２枚以上にわたる場合は、最後の内訳表に全ての合計人数及び金額を記載してください。