

令 7 山 口 県 選 管 第 11 号

令和7年(2025年)4月25日

各不在者投票指定施設の長 様

山口県選挙管理委員会事務局長

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

不在者投票の管理執行については、平素から御理解と御協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、標記については、「成年被後見人の選挙権の回復等のための公職選挙法等の一部を改正する法律」等が平成25年6月30日から施行され、不在者投票管理者は、市町選挙管理委員会が選定した外部立会人を立ち合わせる等により、不在者投票の公正な実施の確保に努めなければならない旨の規定が設けられています。

県選挙管理委員会としては、各市町選挙管理委員会に対して、外部立会人の選任を受けることが可能な者の名簿の作成・充実を図るよう要請しているところであり、貴施設におかれましても、市町選挙管理委員会が選定した外部立会人を立ち合わせる取組を御検討いただきますようお願いいたします。

なお、外部立会人の選任や経費支払の手続については、別添のとおりとなりますので、事務処理の参考にしてください。

山口県選挙管理委員会事務局 担当：三上

TEL (083) 933-2320 / FAX (083) 923-2339

E-mail : a36000@pref.yamaguchi.lg.jp

＝市町選管と連絡・調整の上、不在者投票管理者が外部立会人を選任する場合＝
◆ 外部立会人の選任等の手続

① 市町選管への選定依頼《指定病院等 ⇒ 市町選管》

指定病院等の不在者投票管理者は、施設所在地の市町選管に連絡し、希望日時等を伝え外部立会人の選定を依頼する【様式例1参照】。

⇒ 市町選管は選定に向けた調整を行う。

※ 調整には時間を要するため、余裕を持って依頼してください。

なお、調整がつかない場合もあり得ますので、御承知おきください。

② 外部立会人選定通知の交付《市町選管 ⇒ 指定病院等》

市町選管から指定病院等に対し、外部立会人選定通知【様式例2参照】が交付される。

※ 当該外部立会人が市町の職員である場合は、謝金の支払は不要となるため、外部立会人経費の支払は不要です。

③ 立会人選任書の交付《指定病院等 ⇒ 外部立会人》

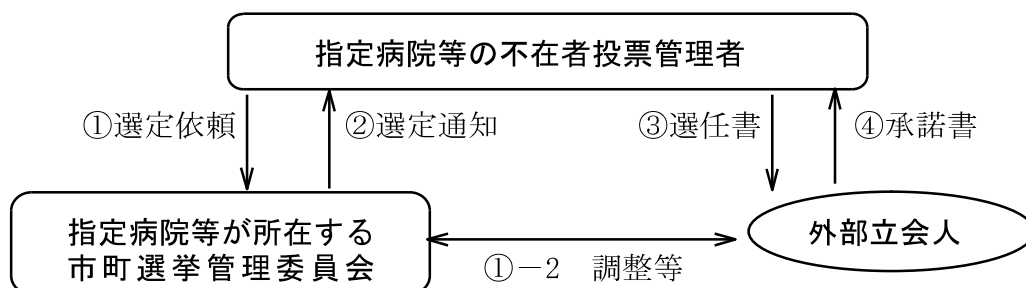
指定病院等の不在者投票管理者は、外部立会人に対し、立会人選任書【様式例3参照】を作成し、交付する。

④ 立会人承諾書の受領《外部立会人 ⇒ 指定病院等》

指定病院等の不在者投票管理者は、外部立会人から立会人承諾書【様式例4参照】を受領する。

● 指定病院等における不在者投票の実施

◆ 外部立会人の選任等の手続【フロー図】



※ 所要の条例等を整備した市町選管においては手続が異なりますので、外部立会人の選任に当たっては、所在地の市町選管に御確認ください。

令和7年6月13日補足
第27回参議院議員通常選挙から、国において、外部立会人経費の単価改定が行われました。

＝市町選管と連絡・調整の上、不在者投票管理者が外部立会人を選任する場合＝
◆ 外部立会人経費の支払手続

① 謝金等の支払《指定病院等 ⇒ 外部立会人》

指定病院等の不在者投票管理者は、市町選管が選定した外部立会人に対し、実際に立会に従事した時間に応じ謝金等として、~~10,900円~~を上限とした金額を支払う（1時間当たり~~1,280円~~）。1日：12,400円、1時間：1,460円

※ 実際の従事時間に基づき支払ってください（食事等の休憩時間は従事時間には含みません。）。

※ 9,300円以上の支払となる場合は、所得税を源泉徴収する必要があります（国税庁HP：給与所得の源泉徴収税額表（日額表）の丙欄参照）。

② 領収書の徴収《外部立会人 ⇒ 指定病院等》

指定病院等の不在者投票管理者は、外部立会人から領収書を徴する。

③ 請求書等の提出《指定病院等 ⇒ 当該選挙に関する事務を管理する選管》

指定病院等の不在者投票管理者は、「指定病院等における不在者投票の手引（令和7年4月）」のP. 15に記載の送付先に対し、添付書類を添えて、請求書を提出する。

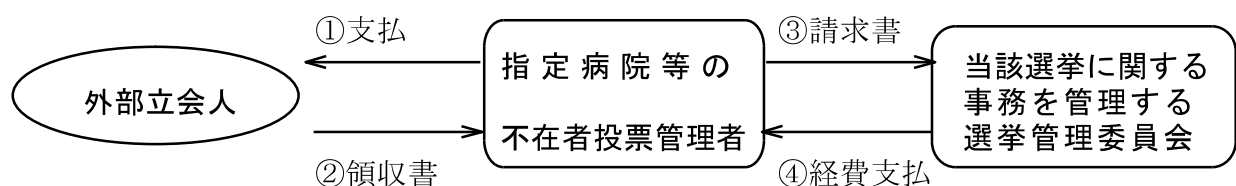
※ 山口県選管が送付先となる場合は、上記手引のP. 16を御参照ください。

※ 山口県選管への請求書の様式は、上記手引のP. 30となります。

④ 経費の支払《当該選挙に関する事務を管理する選管 ⇒ 指定病院等》

指定病院等に対し、外部立会人経費が支払われる。

◆ 外部立会人経費の支払手続【フロー図】



※ 所要の条例等を整備した市町選管においては手続が異なります。

【様式例 1】

令和 年 月 日

〇〇市（町）選挙管理委員会委員長 様

（施設名）長 〇〇 〇〇

外部立会人の選定について（依頼）

当施設においては、下記のとおり、公職選挙法（昭和 25 年法律第 100 号）第 49 条第 1 項の規定に基づき、不在者投票を行う予定ですので、同条第 10 項の規定に基づく立会人の選定をお願いします。

記

1 日 時

2 場 所

3 施設名

【様式例 2】

令和 年 月 日

(指定施設の長) 様

〇〇市(町)選挙管理委員会委員長 印

外部立会人の選定について(通知)

貴施設における不在者投票において、下記のとおり、外部立会人を選定しましたので、
通知します。

記

1 立会人の氏名(ふりがな)

2 立会日時

令和 年 月 日() 時 分～ 時 分

【様式例 3】

令和 年 月 日

立 会 人 選 任 書

〇〇 〇〇 様

(指定施設名)

(指定施設の長) 〇〇 〇〇

あなたを、下記のとおり、令和 年 月 日執行 選挙
について、指定病院等における不在者投票の立会人に選任します。

なお、当日は、立会開始時刻の 分前までに お越しください。

記

1 立会日時

令和 年 月 日 () 時 分～ 時 分

2 不在者投票の実施場所

【様式例 4】

令和 年 月 日

立 会 人 承 諾 書

(指定施設の長) 様

(住 所)

(電 話 番 号)

(氏名【自署】)

下記のとおり、令和 年 月 日執行 選挙について、
指定病院等における不在者投票の立会人となるべきことを承諾します。

記

1 立会日時

令和 年 月 日 () 時 分～ 時 分

2 不在者投票の実施場所