**参議院比例代表選挙における**

**公費負担経費請求書代理人証明書**

　　住　　所

　　　氏　　名

　　生年月日 年　　　月　　　日

　上記の者は、　　　　　　の令和　　年　　月　　日執行の参議院比例代表選出議員の選挙における公費負担経費の請求について、私に代わって事務を行うものであることを証明します。

　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　住所

　　　　　　　　　　氏名又は名称

　（法人にあっては）代表者氏名

備考　代表者氏名欄には、代表者の署名又は記名押印をすること。