

(*受付印)



収支報告書

(その1)

令和 元 年分

※該当箇所に☑してください。

政治団体の区分

政党の支部
 その他の政治団体(後援会等)
 その他の政治団体の支部
 政治資金規正法第18条の2第1項の規定による政治団体

活動区域の区分

全国(2都道府県以上) 神奈川県内

(ふりがな) (えくま こうえんかい)

1 政治団体の名称 佐久間 孝子後援会

2 主たる事務所の所在地 神奈川県横浜市中区吉田町4-7

3 代表者の氏名 佐久間 衛

4 会計責任者の氏名 吉田 和正

事務担当者の氏名 佐久間 衛

連絡先 (電話番号) 045-281-5288

資金管理団体の指定の有無

有
 無

※以下 指定「有」の場合のみ記載
 公職の種類
神奈川県議会議員横浜中区選挙区
 (現職・候補者等)

資金管理団体の届出
 をした者の氏名
佐久間 衛

国会議員関係政治団体の区分

政治資金規正法第19条の7
 第1項第1号に係る
 国会議員関係政治団体
 政治資金規正法第19条の7
 第1項第2号に係る
 国会議員関係政治団体
 公職の候補者の氏名

公職の種類

(現職・候補者等)

*この部分は何も記載しないでください。

	受理台帳番号	団体コード	受付者	区分	処理
*	政党 全国 その他	9027	と	N G K	

(※)資金管理団体の指定の期間

令和 年 月 日から
 令和 年 月 日まで

※報告対象年の途中で資金管理団体の指定・取消をした場合のみ記載。

(※)国会議員関係政治団体に関する特例の適用期間

令和 年 月 日から
 令和 年 月 日まで

※報告対象年の途中で国会議員関係政治団体の指定・取消をした場合のみ記載。

資 産 等 の 状 況

(その17)

1 資産等の総括表

資産等の有無					
資産等の項目別区分		有	無	備考	*
01	ア 土 地	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
02	イ 建 物	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
03	ウ 建物の所有を目的とする地上権又は土地の賃借権	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
04	エ 取得の価額が100万円を超える動産	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
05	オ 預金(普通預金及び当座預金を除く。)又は貯金(普通貯金を除く。)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
06	カ 金 銭 信 託	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
07	キ 有 価 証 券	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
08	ク 出資による権利	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
09	ケ 貸付先ごとの残高が100万円を超える貸付金	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
10	コ 支払われた金額が100万円を超える敷金	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
11	サ 取得の価額が100万円を超える施設の利用に関する権利	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
12	シ 借入先ごとの残高が100万円を超える借入金	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		

注1 各項目の資産の有無について、「□」内をチェックしてください。

2 「有」をチェックした場合は、(その18)の該当する項目別区分に記載してください。

宣 誓 書


添付書類（別添のとおり）

- 1 領収書等の写し
- 2 政治資金監査報告書（国会議員関係政治団体に限る。）

この報告書は、政治資金規正法に従って作成したものであって、真実に相違ありません。

令和3年 9月 29日

政治団体の名称 佐久間まもる後援会

会計責任者の氏名 吉田 知正 

（氏名を記名押印するか、又は会計責任者本人が署名してください。）

〈解散の場合のみ〉

代表者の氏名 _____ 

（氏名を記名押印するか、又は代表者本人が署名してください。）