

# 収支報告書

令和 2 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

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

\_\_\_\_\_

( 現職 ・ 候補者等 )

資金管理団体の届出をした者の氏名

\_\_\_\_\_

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 )

(※)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

(※)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資金管理団体の指定・取消をした場合のみ記載。

※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。

(ふりがな) (ずぶろしかりいせいのけんめい)

1 政治団体の名称 返業歯科医師政治連盟

2 主たる事務所の所在地 249-0003 厩子市厩子字榎野1892-6 (返業地域内)

3 代表者の氏名 松岡 晃

4 会計責任者の氏名 塩田 大輔

事務担当者の氏名 庄司 美樹

連絡先 (電話番号) 046 - 872 - 3577

\*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<br>全 国<br>の 他 920 | 9610  | 沼   | G<br>K |    |

# 収 支 の 状 況

(その2)

## 1 収支の総括表

|                 |    |    |  |    |  |   |    |   |     |   |
|-----------------|----|----|--|----|--|---|----|---|-----|---|
| ア 収入総額 (ア)+(イ)  | 01 | 十億 |  | 百万 |  | 千 | 99 | 円 | 383 | ✓ |
| (ア) 前年からの繰越額    | 02 |    |  |    |  |   | 15 |   | 023 | ✓ |
| (イ) 本年の収入額      | 03 |    |  |    |  |   | 84 |   | 360 | ✓ |
| イ 支出総額          | 04 |    |  |    |  |   |    |   | 0   | ✓ |
| ウ 翌年への繰越額 (ア-イ) | 05 |    |  |    |  |   | 99 |   | 383 | ✓ |

## 2 収入項目別金額の内訳

### (1) 個人の負担する党費又は会費

|                     |    |    |  |    |  |   |  |   |   |
|---------------------|----|----|--|----|--|---|--|---|---|
| 金額                  | 06 | 十億 |  | 百万 |  | 千 |  | 円 |   |
| 員数 (党費又は会費を納入した人の数) | 07 |    |  |    |  |   |  |   | 人 |

### (2) 寄 附

| ア 寄附(イを除く。)の区分      | 金 額 |    |  |    |  |   |    |   | 備 考 |   |
|---------------------|-----|----|--|----|--|---|----|---|-----|---|
|                     |     | 十億 |  | 百万 |  | 千 |    | 円 |     |   |
| (ア) 個人からの寄附         | 08  |    |  |    |  |   |    |   |     |   |
| (うち特定寄附)            | 09  |    |  |    |  |   |    |   |     |   |
| (イ) 法人その他の団体からの寄附   | 10  |    |  |    |  |   |    |   |     |   |
| (ウ) 政治団体からの寄附       | 11  |    |  |    |  |   | 84 |   | 360 | - |
| 小計 (ア) + (イ) + (ウ)  | 12  |    |  |    |  |   | 84 |   | 360 | - |
| (寄附のうち寄附のあつせんによるもの) | 13  |    |  |    |  |   |    |   | 0   | - |
| イ 政党匿名寄附            | 14  |    |  |    |  |   |    |   | 0   | ✓ |
| 合計 (ア + イ)          | 15  |    |  |    |  |   | 84 |   | 360 | ✓ |

| (7) 寄附の内訳            |     |    |    | 寄附者の区分<br>(右のいずれかを○で囲む) |          | 個人・法人その他の団体 <input checked="" type="radio"/> 政治団体 |                    |     |
|----------------------|-----|----|----|-------------------------|----------|---|--------------------|-----|
| 寄附者の氏名(団体にあつては、その名称) | 金 額 |    |    |                         | 年 月 日    | 住所(団体にあつては、主たる事務所の所在地)                            | 職業(団体にあつては、代表者の氏名) | 備 考 |
|                      | 十億  | 百万 | 千  | 円                       |          |   |                    |     |
| 01 神奈川県医師会           |     |    | 84 | 360                     | 令和2.1.17 | 横浜区住吉町6-68  | 鶴岡裕亮               |     |
| 02                   |     |    |    |                         | ..       |   |                    |     |
| 03                   |     |    |    |                         | ..       |   |                    |     |
| 04                   |     |    |    |                         | ..       |   |                    |     |
| 05                   |     |    |    |                         | ..       |   |                    |     |
| 06                   |     |    |    |                         | ..       |   |                    |     |
| 07                   |     |    |    |                         | ..       |   |                    |     |
| 08                   |     |    |    |                         | ..       |   |                    |     |
| 09                   |     |    |    |                         | ..       |   |                    |     |
| 10                   |     |    |    |                         | ..       |   |                    |     |
| 11                   |     |    |    |                         | ..       |   |                    |     |
| 12                   |     |    |    |                         | ..       |   |                    |     |
| このページの小計             |     |    | 84 | 360                     |          |   |                    |     |
| その他の寄附               |     |    |    | 0                       |          |   |                    |     |
| 合 計                  |     |    | 84 | 360                     |          |   |                    |     |

- 注1 寄附者の区分は、「個人・法人その他の団体・政治団体」のいずれかを○で囲み、それぞれ別の用紙を使用してください。
- 2 同一者からの年間5万円を超える寄附は個別に記載し、5万円以下の寄附は一括して記載してください。
- 3 この用紙が2枚以上にわたる場合、「その他の寄附」欄及び「合計」欄は、最終ページにのみ記載してください。

# 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 3 月 11 日

政治団体の名称

3豆葉 産科医師政治連盟

会計責任者の氏名

塩 五 大 輔



（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。）