



収 支 報 告 書

令和3年分

(ふりがな)

- 1 政治団体の名称 しまむらだい かながわけん、しかいし、こうえんかい、
島村大神奈川県歯科医師後援会
 - 2 主たる事務所の所在地 〒231-0013
横浜市中区住吉町6-68 神奈川県歯科保健総合センター内
 - 3 代表者の氏名 鶴岡 裕亮
 - 4 会計責任者の氏名 檀上 修
- 事務担当者の氏名 杉本 淳也
- 電話番号 045-307-6555

政治団体の区分
<input type="checkbox"/> 政党の支部
<input checked="" type="checkbox"/> その他の政治団体
<input type="checkbox"/> その他の政治団体の支部
<input type="checkbox"/> 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
<input type="checkbox"/> 全国(2都道府県以上) <input checked="" type="checkbox"/> 神奈川県内

資金管理団体の指定の有無
<input type="checkbox"/> 有
<input checked="" type="checkbox"/> 無
公職の種類

(_____)
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
<input type="checkbox"/> 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
<input type="checkbox"/> 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

(_____)

	団体コード	受理台帳番号	受付者	区分	処理
*	8733	政党 全国 783 <u>その他</u>	E	N G K	

資金管理団体の指定の機関
年 月 日から
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
年 月 日から
年 月 日まで

収 支 の 状 況

1 収支の総括表

収 入 総 額 -----	0
(前年からの繰越額) -----	0
(本年の収入額) -----	0
支 出 総 額 -----	0
翌年への繰越額 -----	0

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 -----	0
員 数 (党費又は会費を納入した人の数) -----	0 人

(2) 寄 附		
ア 寄附(イを除く。)の区分	金 額	備 考
(ア) 個人からの寄附	0	
(うち特定寄附)	0	
(イ) 法人その他の団体からの寄附	0	
(ウ) 政治団体からの寄附	0	
小 計 (ア) + (イ) + (ウ)	0	
(寄附のうち寄附のあっせんによるもの)	0	
イ 政党匿名寄附	0	
合 計 (ア + イ)	0	

資 産 等 の 状 況

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	*
ア 土 地	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
イ 建 物	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
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"/>		
エ 取得の価額が100万円を超える動産	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
オ 預金(普通預金及び当座預金を除く。)若しくは貯金(普通貯金を除く。)又は郵便貯金(通常郵便貯金を除く。)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
カ 金 銭 信 託	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
キ 有 価 証 券	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
ク 出 資 に よ る 権 利	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
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"/>		
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"/>		
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"/>		
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。

注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 4年 3月 29日

政治団体の名称 島村大神奈川県歯科医師後援会

会計責任者の氏名

檀 上



印

代表者の氏名 (代表者については解散時のみ記入すること)

印

(注) 政治団体の解散に伴う収支報告書には、会計責任者の記名・押印 (又は署名) の他、代表者の記名・押印 (又は署名) が必要です。