

収支報告書

(その1)

令和 2 年分

※該当箇所には☑してください。



(ふりがな) (あしがらかみいしれんめい)

1 政治団体の名称 足柄上医師連盟

2 主たる事務所の所在地 神奈川県足柄上郡山北町向原150

3 代表者の氏名 飛弾 康則

4 会計責任者の氏名 大熊 正彦

事務担当者の氏名 木村さつき

連絡先 (電話番号) 0465-83-1800

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(後援会等)
<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
※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
<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
(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	45	7105	F-2	(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

(※)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。

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			6	6	2	5	1	2	8	-
(ア) 前年からの繰越額	02				4	8	6	9	0	8	1	-
(イ) 本年の収入額	03				1	7	5	6	0	4	7	-
イ 支出総額	04				1	5	3	5	9	6	5	-
ウ 翌年への繰越額 (ア-イ)	05				5	0	8	9	1	6	3	-

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			1	4	7	0	0	0	0	-
員数 (党費又は会費を納入した人の数)	07										4	9

(2) 寄附

ア 寄附(イを除く。)の区分		金 額									備 考	
		十億	百万	千								
(ア) 個人からの寄附	08										0	
(うち特定寄附)	09										0	
(イ) 法人その他の団体からの寄附	10										0	
(ウ) 政治団体からの寄附	11				2	8	6	0	0	0	0	-
小計 (ア) + (イ) + (ウ)	12				2	8	6	0	0	0	0	-
(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				2	8	6	0	0	0	0	-

(6) その他の収入							
摘 要		金 額				備 考	
		十億	百万	千	円		
01							
02							
03							
04							
05							
06							
07							
08							
09							
10							
11							
12							
このページの小計							
1件10万円未満のもの						4	7
合 計						4	7

- 注1 1件10万円以上の収入は個別に記載し、10万円未満の収入は一括して記載してください。
- 注2 この用紙が2枚以上にわたる場合、「1件10万円未満のもの」欄及び「合計」欄は、最終ページにのみ記載してください。
- 注3 収入の基となった事実ごとに、年月日順に記載してください。

(7) 寄附の内訳				寄附者の区分 (右のいずれかを○で囲む)		個人・法人その他の団体・ <u>政治団体</u>	
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					
01 神奈川県医師連盟			2 8 6 0 0 0	2・1・29	横浜市中区富士見町3-1	菊岡正和	
02				・ ・			
03				・ ・			
04				・ ・			
05				・ ・			
06				・ ・			
07				・ ・			
08				・ ・			
09				・ ・			
10				・ ・			
11				・ ・			
12				・ ・			
このページの小計			2 8 6 0 0 0				
その他の寄附							0
合 計			2 8 6 0 0 0				

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。
注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。
注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。

3 支出項目別金額の内訳

(1) 支出の総括表

項 目				金 額					備 考				
									うち本部又は支部に対して 供与した交付金に係る支出				
				十億	百万	千		十億	百万	千	円		
ア 経 常 経 費	1 人 件 費	01					0						
	2 光 熱 水 費	02					0						
	3 備 品 ・ 消 耗 品 費	03					0						
	4 事 務 所 費	04				3	3	2	6	5	-		
	小 計 (1+2+3+4)	05				3	3	2	6	5	-		0
イ 政 治 活 動 費	5 組 織 活 動 費	06				6	2	7	0	0	-		
	6 選 挙 関 係 費	07								0			
	7 機 関 紙 誌 の 発 行 その他の事業費の計 ((1)+(2)+(3)+(4))	08								0			
	(1) 機 関 紙 誌 の 発 行 事 業 費	09								0			
	(2) 宣 伝 事 業 費	10								0			
	(3) 政 治 資 金 パ ー テ ィ ー 開 催 事 業 費	11								0			
	(4) そ の 他 の 事 業 費	12								0			
	8 調 査 研 究 費	13								0			
	9 寄 附 ・ 交 付 金	14				1	4	4	0	0	0	0	-
	10 そ の 他 の 経 費	15								0			
	小 計 (5+6+7+8+9+10)	16				1	5	0	2	7	0	0	-
	合 計 (ア + イ)	17				1	5	3	5	9	6	5	-

注 本部又は支部に対して供与した交付金に係る支出がある場合は、(その16)の内訳が必要です。

(3) 政治活動費の内訳		項目別区分(下のいずれかを○で囲む)				細目別区分						
		組織活動費	選挙関係費	機関紙誌の発行事業費	宣伝事業費	組織対策費						
支出の目的		金額				年月日	支出を受けた者の氏名(団体にあつては、その名称)	支出を受けた者の住所(団体にあつては、主たる事務所の所在地)	備考			
		十億	百万									
01	第1回足柄上医師連盟懇談会			6	2	7	0	0	2・2・14	有限会社 綿屋旅館	足柄上郡松田町松田庶子1525	
02												
03									・			
04									・			
05									・			
06									・			
07									・			
08									・			
09									・			
10									・			
11									・			
12									・			
このページの小計				6	2	7	0	0				
その他の支出								0				
合計				6	2	7	0	0				

注1 項目別区分は、いずれかを○で囲んでください。

2 細目ごとに、それぞれ別の用紙を使用してください。

3 1件(数回にわたってなされたときは、その合計額が)5万円以上の(国会議員関係政治団体は1万円を超える)支出はすべて個別に記載し、5万円未満(国会議員関係政治団体は1万円以下)の支出は「その他の支出」に一括して記載してください。

4 この用紙が2枚以上にわたる場合、「その他の支出」欄及び「合計」欄は、最終ページにのみ記載してください。

(3) 政治活動費の内訳		項目別区分(下のいずれかを○で囲む)						細目別区分			
		組織活動費 政治資金 寄附・交付金	選挙関係費 パーティー開催事業費 その他の経費	機関紙誌の発行事業費 その他の事業費	宣伝事業費 調査研究費	負担金					
支出の目的	金額	年月日	支出を受けた者の氏名(団体にあつては、その名称)	支出を受けた者の住所(団体にあつては、主たる事務所の所在地)	備考						
	十位 百万										
01 令和2年度日本医師連盟負担金	9	6	0	0	0	0	0	2・11・4	神奈川県医師連盟	横浜市中区富士見町3-1	
02 // 神奈川県医師連盟負担金	4	8	0	0	0	0	0	2・11・4	神奈川県医師連盟	//	
03								・			
04								・			
05								・			
06								・			
07								・			
08								・			
09								・			
10								・			
11								・			
12								・			
このページの小計		1	4	4	0	0	0	0			
その他の支出								0			
合計		1	4	4	0	0	0	0			

注1 項目別区分は、いずれかを○で囲んでください。

2 細目ごとに、それぞれ別の用紙を使用してください。

3 1件(数回にわたってなされたときは、その合計額が)5万円以上の(国会議員関係政治団体は1万円を超える)支出はすべて個別に記載し、5万円未満(国会議員関係政治団体は1万円以下)の支出は「その他の支出」に一括して記載してください。

4 この用紙が2枚以上にわたる場合、「その他の支出」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2月12日

政治団体の名称 足柄上医師連盟

会計責任者の氏名 大熊正彦 

(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。)