

(*受付印)



収支報告書

(その1)

令和 2 年分

※該当箇所に☑してください。

1 政治団体の名称 (ふりがな) (あからびいせいじだんかい)
足柄歯科医師政治連盟

2 主たる事務所の所在地 足柄上郡大井町金手955-3

3 代表者の氏名 橋山 義彦

4 会計責任者の氏名 鎌和田 宏

事務担当者の氏名 鎌和田 宏

連絡先 (電話番号) 0465 - 83 - 2184

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	46	5252	大	NGK	

(*)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		百万	1	6	1	2	3	0	1	円
(ア) 前年からの繰越額	02				1	0	4	2	5	9	1	円
(イ) 本年の収入額	03					5	6	9	7	1	0	円
イ 支出総額	04					2	2	5	4	4	3	円
ウ 翌年への繰越額 (ア-イ)	05				1	3	8	6	8	5	8	円

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	4	9	2	0	0	0	円
員数 (党費又は会費を納入した人の数)	07										41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										0		
(ア)のうち特定寄附	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						7	7	7	0	0		
小計 (ア) + (イ) + (ウ)	12						7	7	7	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						7	7	7	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									1	0	
合 計									1	0	

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 収入の基因となった事実ごとに、年月日順に記載してください。

(その7)

(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
	十位	百位	千位	百位				
01 神奈川県医師会連盟			77	000	22.1.17	横浜市西区住吉町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			777	000				
その他の寄附				0				
合 計			777	000				

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。

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	円	十億	百万	千	円
ア 経 常 経 費	1 人 件 費	01			12	00	00				
	2 光 熱 水 費	02					0				
	3 備 品 ・ 消 耗 品 費	03					0				
	4 事 務 所 費	04			1	7	44	3			
	小 計 (1+2+3+4)	05			1	3	7	44	3		
イ 政 治 活 動 費	5 組 織 活 動 費	06			8	8	00	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					0				
	10 そ の 他 の 経 費	15					0				
	小 計 (5+6+7+8+9+10)	16			8	8	00	0			
合 計 (ア + イ)	17			2	2	5	44	3			

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 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	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
		十位	百万	千	円				
01						..			
02						..			
03						..			
04						..			
05						..			
06						..			
07						..			
08						..			
09						..			
10						..			
11						..			
12						..			
このページの小計									0
その他の支出				73	000				
合 計				73	000				

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	海外費			
支出の目的		金額				年月日	支出を受けた者の氏名(団体にあっては、その名称)	支出を受けた者の住所(団体にあっては、主たる事務所の所在地)	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									0
その他の支出									15000
合 計									15000

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 1月 14日

政治団体の名称 足柄歯科医師政治連盟

会計責任者の氏名 鎌和田 宏 
(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。)