

(\*受付印)



# 収支報告書

(その1)

令和 4 年分

※該当箇所に☑してください。

(ふりがな) (ホドガヤヤクギョウレンメイ)

1 政治団体の名称 保土ヶ谷薬業連盟

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	

2 主たる事務所の所在地 横浜市保土ヶ谷区天王町1-28-1

活動区域の区分	
<input type="checkbox"/> 全国(2都道府県以上)	<input type="checkbox"/> 神奈川県内

3 代表者の氏名 木村重

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」の場合のみ記入 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 )

4 会計責任者の氏名 石井 貞義

事務担当者の氏名 石井 貞義

連絡先 (電話番号) 045 - 331-2042

1467 8616 ミ N

\*この部分は何も記入しないでください。

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

(※) 資金管理団体の指定の期間
平成 年 月 日から
平成 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
平成 年 月 日から
平成 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入。

※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入。



(6) その他の収入											
摘 要		金 額								備 考	
		十億	億	百万	千	百	十	千	百		
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											7
合 計											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。  
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入してください。  
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 <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									
01	神奈川県薬剤師連盟			8	4	0	0	0	4・8・19	横浜市磯子区森町14-11	川田哲	
02									・			
03									・			
04									・			
05									・			
06									・			
07									・			
08									・			
09									・			
10									・			
11									・			
12									・			
このページの小計				8	4	0	0	0				
その他の寄附								0				
合 計				8	4	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入してください。

## 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									
	2	光 熱 水 費	02									
	3	備 品 ・ 消 耗 品 費	03									
	4	事 務 所 費	04									
		小 計 (1+2+3+4)		05								
イ 政 治 活 動 費	5	組 織 活 動 費	06									
	6	選 挙 関 係 費	07									
	7	機関紙誌の発行 その他の事業費の計 ((1)+(2)+(3)+(4))		08								
		(1) 機関紙誌の発行事業費		09								
		(2) 宣 伝 事 業 費		10								
		(3) 政治資金パーティー開催事業費		11								
		(4) そ の 他 の 事 業 費		12								
	8	調 査 研 究 費		13								
	9	寄 附 ・ 交 付 金		14			7	8	4	8	0	0
	10	そ の 他 の 経 費		15								
	小 計 (5+6+7+8+9+10)		16			7	8	4	8	0	0	
	合 計 (ア + イ)		17			7	8	4	8	0	0	

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 寄附・交付金	選挙関係費 その他の経費	機関紙誌の発行事業費	宣伝事業費	寄付金		
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			
01 寄付金	十位 百万 7 0 0 0 0 0	4/8/10	神奈川県薬剤師連盟	横浜市磯子区森町14-11				
02 寄付金	8 4 8 0 0	4/3/22	横浜薬剤師連盟	横浜市磯子区森町14-11				
03								
04								
05		..						
06		..						
07		..						
08		..						
09		..						
10		..						
11		..						
12		..						
このページの小計								
その他の支出			7 8 4 8 0 0					
合 計			7 8 4 8 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入してください。

# 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。)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"/>		
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 5 年 3 月 29 日

政治団体の名称 保土ヶ谷薬業連盟

会計責任者の氏名 石井貞義



（氏名を記入し押印するか、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 \_\_\_\_\_



（氏名を記入し押印するか、又は代表者本人が署名してください。）