

(その1)



収支報告書

記載	繰越	検算	入力	校正
〒	〒	〒	✓	

令和 4 年分
()

(ふりがな)
1 政治団体の名称 (おおいたけんしかえいせいしれんめい)
大分県歯科衛生士連盟

政治団体の区分	
<input type="checkbox"/> 政党	<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
<input type="checkbox"/> 政党の支部	<input type="checkbox"/> その他の政治団体
<input type="checkbox"/> 政治資金団体	<input checked="" type="checkbox"/> その他の政治団体の支部

2 主たる事務所の所在地
大分市王子新町6-1 大分県歯科医師会館内

活動区域の区分	
<input type="checkbox"/> 2以上の都道府県の区域等	<input checked="" type="checkbox"/> 同一の都道府県の区域内

3 代表者の氏名
原 徳美

4 会計責任者の氏名
三宅 悦子

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

事務担当者の氏名
池見 佳子

(電話) 097-545-8203

(電話) _____

(電話) _____

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

※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

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国会議員関係政治団体の指定・取消をした場合のみ記入

(その2)

収 支 の 状 況

1 収支の総括表

	十億	百万	千	円
収 入 総 額			559	104
(前年からの繰越額)			241	103
(本年の収入額)			318	001
支 出 総 額			310	802
翌年への繰越額			248	302

(注) ・「(前年からの繰越額)」は前年の報告書を確認のうえ記載してください。

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

	十億	百万	千	円
金 額			219	000
員 数				198

(注) ・「員数」は党費又は会費を納入した実人員を記載してください。

(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 (うち特定寄附)					
(イ) 法人その他の団体からの寄附					
(ウ) 政治団体からの寄附					
小 計 (ア) + (イ) + (ウ)				0	
(寄附のうち寄附のあっせんによるもの)					
イ 政党匿名寄附					
合 計 (ア + イ)				0	

(注) ・「(うち特定寄附)」は「個人からの寄附」の内書を記載してください。
・「(寄附のうち寄附のあっせんによるもの)」は「小計」の内書を記載してください。


(その5)

(5) 本部又は支部から供与された交付金に係る収入									
交付金を供与した本部又は支部の名称	金 額					年 月 日	主たる事務所の所在地	備 考	
	十億	百万	千	円					
日本歯科衛生士連盟			97	500		R4.10.24	東京都新宿区久保2-11-19		
//			1	500		R4.12.23	// //		
この頁の小計			99	000					
合 計			99	000					

(その13)

3 支出項目別金額の内訳

(1) 支出の総括表						
項 目	金 額				備 考	
	十億	百万	千	円		
1 経 常 経 費						
(1) 人 件 費						
(2) 光 熱 水 費						
(3) 備 品 ・ 消 耗 品 費				110		
(4) 事 務 所 費			36	000		
小 計			36	110		
2 政 治 活 動 費						
(1) 組 織 活 動 費			76	692		
(2) 選 挙 関 係 費						
(3) 機 関 紙 誌 の 発 行 そ の 他 の 事 業 費					ア～エの計	
ア 機 関 紙 誌 の 発 行 事 業 費						
イ 宣 伝 事 業 費						
ウ 政 治 資 金 パ ー テ ィ ー 開 催 事 業 費						
エ そ の 他 の 事 業 費						
(4) 調 査 研 究 費						
(5) 寄 附 ・ 交 付 金			198	000	198,000 (その16にあげている)	
(6) そ の 他 の 経 費						
小 計			27	4692		
合 計			33	2,0802		

(注) ・当該政治団体の本部又は支部に対して供与した交付金に係る支出については、に金額を「備考」欄に記載してください。

この様式は政治活動費用です。

(その15)

(3) 政治活動費の内訳					項目別区分	組織活動費(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				
この頁の小計								
その他の支出				76692				
合計				76692				

国会議員関係政治団体は1件当たり1万円以下の支出を一括して計上してください。
 それ以外の政治団体は1件当たり5万円未満の支出を一括して計上してください。
 同項目の記載が数ページにわたる場合は、最終ページにのみ記載してください。

(注) ・国会議員関係政治団体は1件当たり1万円を超える支出について、その明細を「支出の目的」欄等に記載し、領収書等の写しを添付してください。
 ・それ以外の政治団体は1件当たり5万円以上の支出について、その明細を「支出の目的」欄等に記載し、領収書等の写しを添付してください。

この様式は政治活動費用です。

(その15)

(3) 政治活動費の内訳					項目別区分	寄附交付金 (交付金)		
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	千	円				
交付金			195	000	R4.6.24	日本歯科衛生士連盟	東京都新宿区双保2-11-19	
この頁の小計			195	000				
その他の支出			30	000				
合計			198	000				

国会議員関係政治団体は1件当たり1万円以下の支出を一括して計上してください。
 それ以外の政治団体は1件当たり5万円未満の支出を一括して計上してください。
 同項目の記載が数ページにわたる場合は、最終ページにのみ記載してください。

(注) ・国会議員関係政治団体は1件当たり1万円を超える支出について、その明細を「支出の目的」欄等に記載し、領収書等の写しを添付してください。
 ・それ以外の政治団体は1件当たり5万円以上の支出について、その明細を「支出の目的」欄等に記載し、領収書等の写しを添付してください。

(その16)

(4) 本部又は支部に対して供与した交付金に係る支出の内訳								
支出項目	金額				年月日	交付金の供与を受けた本部又は支部の名称	主たる事務所の所在地	備考
	十億	百万	千	円				
交付金			195	000	R4.6.24	日本歯科衛生士連盟	東京都新宿区大塚3-11-19	
			3	000	R4.10.24	〃		
この頁の小計			198	000				
合計			198	000				

(注) ・「支出項目」欄は(その13)の「項目」により記載してください。
 ・「合計」欄は(その13)の「備考」欄の金額の合計と合致します。

(その17)

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。)又は貯金(普通貯金を除く。)	<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"/>	

(その20)

宣 誓 書


添付書類（別添のとおり）

- 1 領収書等の写し
- 2 監査意見書（政党本部及び政治資金団体に限る。）
- 3 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 1 月 23 日

政治団体の名称 大分県歯科衛生士連盟

会計責任者の氏名 三宅 悦子 

（代表者は、解散した年の収支報告書にのみ記載）

代表者の氏名 _____

（備考）

- ・「会計責任者の氏名」の欄に、会計責任者本人の署名又は記名押印がない場合、会計責任者本人が提出する場合は本人確認書類の提示又は提出を、その代理人が提出する場合は当該代理人の権限を証する書面及び本人確認書類の提示又は提出が必要となります。
- ・「代表者の氏名」欄は、解散した場合にのみ記載してください。（署名又は記名押印等が必要です。）
- ・国会議員関係政治団体は政治資金監査報告書の添付が必要です。