

(その1)

【 令和 4 年分 】

収 支 報 告 書

※ 太枠内に必要事項を記入してください。

(※該当箇所へ☑を入れる)

1	ふりがな	あきたけんしかいしれんめい かねだかつとしこうえんかい
1	政治団体の名称	秋田県歯科医師連盟 金田勝年後援会
2	主たる事務所の所在地	〒010-0941 秋田市川尻町字大川反170-102
3	代表者の氏名	藤原 元幸
4	会計責任者の氏名	鈴木 文登
4	収支報告書作成担当者の氏名	大川 覚
	電話連絡先	018-865-8020

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"/> 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 (=政治団体以外の者が対価1千万円以上のパーティを開催した場合)	<input type="checkbox"/> その他の政治団体の支部
活動区域の区分	
<input checked="" type="checkbox"/> 秋田県内	<input type="checkbox"/> 2以上の都道府県の区域等

(※前年12月31日又は解散日現在)

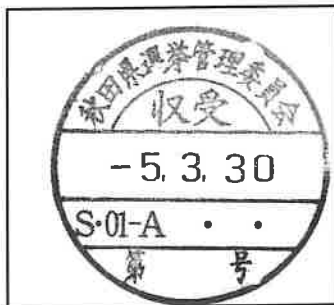
資金管理団体の指定の有無
<input type="checkbox"/> 有
<input checked="" type="checkbox"/> 無
(※以下は、「有」の場合のみ記載)
公職の種類 _____ (現・候)
資金管理団体の届出をした者の氏名 _____

(※前年12月31日又は解散日現在)

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・候)

他21

※選管受付印



資金管理団体の指定の期間
(※年途中で指定又は取消した場合のみ記入)
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
(※年途中で指定又は取消した場合のみ記入)
令和 年 月 日から
令和 年 月 日まで

収 支 の 状 況

(その2)

1 収支の総括表

		十億	百万	千	円
収入総額	A=B+C				0
(前年からの繰越額) B					0
(本年の収入額) C					0
支出総額	D				0
翌年への繰越額	E=A-D				0

←前年の「翌年への繰越額」と一致

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					
員数 (党費又は会費を納入した実人数)					人

(2) 寄 附						
ア 寄附 (イを除く。) の区分		十億	百万	千	円	
(ア) 個人からの寄附						(※その7①に内訳を記載)
(うち特定寄附)						(※資金管理団体のみ)
(イ) 法人その他の団体からの寄附						(※その7②に内訳を記載)
(ロ) 政治団体からの寄附						(※その7③に内訳を記載)
小 計 (ア)+(イ)+(ロ)					0	
(寄附のうち寄附のあっせんによるもの)						(※その8に内訳を記載)
イ 政党匿名寄附						(※その9に内訳を記載)
合 計 (ア+イ)					0	

政党(支部)以外は法人その他の団体から寄附を受けることはできません。

政治団体の本部・支部からの交付金は(その5)に計上すること。

(その17)

資 産 等 の 状 況

1 資産等の総括表

※全項目について「有」又は「無」に☑を入れる。

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"/>	

※「有」の場合、項目別区分ごとに内訳を(その18)に記載する。

(その20)


宣 誓 書

添 付 書 類 (別添のとおり)

(添付したものに☑をつける。)

- | | |
|--------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 1 領収書等の写し |
| <input type="checkbox"/> | 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 30 日	
政治団体の名称	秋田県歯科医師連盟 金田勝年後援会
会計責任者の氏名	鈴木 文登 
※ 代表者の氏名	

会計責任者本人が提出する場合にあつて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にあつて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を行うこと。ただし、会計責任者本人の署名その他の措置を講ずる場合は、この限りではない。

※ 政治団体の解散に伴う報告書の場合は、会計責任者の氏名の他、代表者の氏名を記載すること。また、代表者及び会計責任者本人が提出する場合にあつては本人確認書類の提示又は提出を、これらの者の代理人が提出する場合にあつて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を行うこと。ただし、代表者及び会計責任者本人の署名その他の措置を講ずる場合は、この限りではない。