

収支報告書

令和5年分



(ふりがな)

- 1 政治団体の名称 しまむらだいかながわけん しかいし こうえんかい
島村大神奈川県歯科医師後援会
- 2 主たる事務所の所在地 〒231-0013
横浜市中区住吉町6-68・神奈川県歯科保健総合センター内
- 3 代表者の氏名 鶴岡 裕亮
- 4 会計責任者の氏名 皆藤 訓男
- 事務担当者の氏名 木俣 真人
- 電話番号 045-307-6555

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"/> 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	
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	

(_____)	

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

資金管理団体の指定の機関		
年	月	日から
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	月	日から
年	月	日まで

収 支 の 状 況

1 収支の総括表

収 入 総 額 -----	0
(前年からの繰越額) -----	0
(本年の収入額) -----	0
支 出 総 額 -----	0
翌年への繰越額 -----	0

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 -----	0
員 数 (党費又は会費を納入した人の数) -----	0人

(2) 寄 附		
ア 寄附(イを除く。)の区分	金 額	備 考
(ア) 個人からの寄附	0	
(うち特定寄附)	0	
(イ) 法人その他の団体からの寄附	0	
(ウ) 政治団体からの寄附	0	
小 計 (ア) + (イ) + (ウ)	0	
(寄附のうち寄附のあつせんによるもの)	0	
イ 政党匿名寄附	0	
合 計 (ア + イ)	0	

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。)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"/>		
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"/>		

※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。

注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6年 3月 28日

政治団体の名称 島村大奈川県歯科医師後援会

会計責任者の氏名 皆藤 訓男

〔〈解散の場合のみ〉

代表者の氏名 _____〕

注1 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をしてください。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、この限りではありません。

注2 政治団体の解散に伴う報告書の場合は、会計責任者の氏名その他、代表者の氏名を記載してください。また、代表者及び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、これらの者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をしてください。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、この限りではありません。