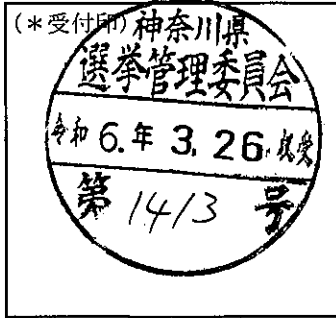


収 支 報 告 書

(その1)



令和 5 年分

※該当箇所には☑してください。

(ふりがな) (ホドガ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 checked="" 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	

4 会計責任者の氏名 石井 貞義

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)	

事務担当者の氏名 石井 貞義

連絡先 (電話番号) 045 - 331-2042

*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。

Q 1484 8616 村 N

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

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	8	4	5	0	10
員数 (党費又は会費を納入した人の数)	07								93

(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	08	十億		百万									
(うち特定寄附)	09												
(イ) 法人その他の団体からの寄附	10												
(ウ) 政治団体からの寄附	11							8	4	0	0	0	
小計 (ア) + (イ) + (ウ)	12							8	4	0	0	0	
(寄附のうち寄附のあつせんによるもの)	13												
イ 政党匿名寄附	14												
合計 (ア + イ)	15							8	4	0	0	0	

(6) その他の収入										
摘 要		金 額							備 考	
		十億	百万	千						
01	城南信用金庫預金利息								7	／
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・ <u>政治団体</u>	
寄附者の氏名(団体にあっては、その名称)		金 額								年 月 日	住所(団体にあっては、主たる事務所の所在地)	職業(団体にあっては、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	5/10/16	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。
 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				
ア 経 常 経 費	1 人件費	01					過去5年分5名			
	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		4	5	0	0	0		
	6 選挙関係費	07								
	7 機関紙誌の発行 その他の事業費の計	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			9	2	7	0	0	
	10 その他の経費	15								
	小計(5+6+7+8+9+10)	16		9	7	2	0	0		
合	計(ア+イ)	17		9	7	2	0	0		

927600

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	選挙関係費	機関紙誌の発行事業費	宣伝事業費	政治資金パーティー開催事業費	その他の事業費	調査研究費	
		○							国政 県政
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				
01						..			
02						..			
03						..			
04						..			
05						..			
06						..			
07						..			
08						..			
09						..			
10						..			
11						..			
12						..			
このページの小計									
その他の支出									
合計									

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。

(その15)

(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									
01	寄付金		7	0	0	0	0	0	5/10/13	神奈川県薬剤師連盟	横浜市磯子区森町14-11	
02	寄付金		8	5	2	0	0	0	5/2/3	横浜市薬剤師連盟	横浜市磯子区森町14-11	
03	寄付金		9	6	8	0	0	0	5/12/6	横浜市薬剤師連盟	横浜市磯子区森町14-11	
04												
05									..			
06									..			
07									..			
08									..			
09									..			
10									..			
11									..			
12									..			
このページの小計			8	8	2	0	0	0		注1 項目別区分は、 <u>いずれかを○で囲んでください。</u>		
その他の支出										注2 細目ごとに、それぞれ別の用紙を使用してください。		
合 計			8	8	2	0	0	0		注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。		
										注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

1 資産等の総括表

資産等の有無		有	無	備考	*
資産等の項目別区分					
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 6 年 3 月 28 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。）