

収 支 報 告 書



1 (ふりがな)
政治団体の名称

新城歯科医師連盟

令和 5 年分

2 主たる事務所の所在地

新城市矢部字上の1111-8 新城医師歯科医師会館内

※該当箇所に すること

3 代表者の氏名

永田陽介

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

4 会計責任者の氏名

山本紀子

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

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

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)

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

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

※報告年の途中で資金管理団体の指定又は取消を行った場合のみ記入

※報告年の途中で国会議員関係政治団体の指定又は取消を行った場合のみ記入

事務担当者の氏名 山本紀子

(電話) 0536-22-0724

(電話) _____

(電話) _____

「本年の収入額」及び「支出総額」がともに「0」の場合で、かつ、資産等が全て「無」の場合は、表紙(①)及び②、⑩、⑪の4枚のみ(国会議員関係政治団体は、政治資金監査報告書を添付して)提出してください。

受付番号 1066

(その2)

収 支 の 状 況

1 収支の総括表

収 入 総 額 (a) + (b) = A			十億		百万	3	7	1	3	3	0	円
(前年からの繰越額) (a)						2	0	5	7	2	9	
(本年の収入額) (b)						1	6	5	6	0	1	
支 出 総 額 B							9	2	5	2	0	
翌年への繰越額 A - B						2	7	8	8	1	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			十億		百万			千				円
員 数												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			十億		百万			千				円	(その7)に内訳を記載
(うち特定寄附)													
(イ) 法人その他の団体からの寄附													(その7)に内訳を記載
(ウ) 政治団体からの寄附						1	6	5	6	0	0		(その7)に内訳を記載
小 計 (ア) + (イ) + (ウ)						1	6	5	6	0	0		
(寄附のうち寄附のあつせんによるもの)													
イ 政党匿名寄附													
合 計 (ア+イ)						1	6	5	6	0	0		

(その7)

いずれかにチェックしてください。

↓ ※寄附者の区分ごとに別業とすること。

(7) 寄附の内訳								寄附者の区分			
								<input type="checkbox"/> 個人	<input type="checkbox"/> 法人その他の団体	<input checked="" type="checkbox"/> 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	千	百	十	円	令和				
愛知県歯科医師連盟			165	600			5・7・28	名古屋市中区丸の内3-5-18	内堀典保		
							・				
							・				
							・				
							・				
							・				
							・				
							・				
							・				
							・				
							・				
							・				
							・				
この頁の小計 (a)			165	600							
その他の寄附 (b)											
合計 (a) + (b)			165	600							

(注1) 同一の者からの年間5万円を超える寄附は個別に記載してください。
(注2) 寄附をした者ごとに「名寄せ」して年月日順に記載し、寄附者ごとに「小計」を入れてください。
(注3) 「その他の寄附(b)」と「合計(a)+(b)」の欄は、最後の頁のみに記載してください。
(注4) 本部又は支部(支部・支部間を含む。)から受けたものについては(その5)に記載してください。
(注5) 遺贈によってする寄附については、「備考」欄に「遺贈」と記載してください。

(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 ※()内に、項目ごとの本部又は支部に対する支出の額を記載
		十億	百万	千	円	
1	経 常 経 費					
(1)	人 件 費			60000		()
(2)	光 熱 水 費					()
(3)	備 品 ・ 消 耗 品 費					()
(4)	事 務 所 費				520	()
	小 計			60	520	()
2	政 治 活 動 費					
(1)	組 織 活 動 費			32000		()
(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					()
(6)	そ の 他 の 経 費					()
	小 計			32	000	()
	合 計			92	520	/

(注1) 「資金管理団体」又は「国会議員関係政治団体」である期間中の経常経費に関する支出は、項目(人件費除く)ごとに(その14)に内訳を記載してください。

(注2) 政治活動費は項目ごとに(その15)に内訳を記載してください。

(注3) 本部又は支部に対する支出については、それらの項目ごとにその額を備考欄()内に記載するとともに、様式(その16)にも記載してください。

(その15)

(3) 政治活動費の内訳				項目別区分		組織活動費 (渉外費)		
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				
					令和 . .			
					. .			
					. .			
					. .			
					. .			
					. .			
					. .			
					. .			
					. .			
					. .			
					. .			
					. .			
この頁の小計								
その他の支出				32000				
合計				32000				

(注1) 国会議員関係政治団体である間に行った支出については1万円超、それ以外は5万円以上の支出をすべて個別に記載し、それより少ない額の支出は「その他の支出」欄に一括して記載してください。
(注2) 「その他の支出」と「合計」の欄は、右上の項目別区分の()の中の項目ごとに、最後の頁のみに記載してください。

(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"/>	

※有無について☑してください。



有に☑の場合は、項目別区分ごとに(その18)を作成してください。 ⑰

○ 宣 誓 書 ○


添付書類（別添のとおり）

- 領収書等の写し
- 監査意見書（政党本部及び政治資金団体に限る。）
- 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 1 月 18 日

政治団体の名称 新城歯科医師連盟

会計責任者の氏名 山本紀子 

代表者の氏名 （代表者については解散時のみ記入すること）

⑩

(注1) 「会計責任者の氏名」欄は、会計責任者の記名押印又は署名とし、署名の場合は必ず会計責任者本人が自署してください。

(注2) 解散した場合のみ、代表者の記名押印又は署名も必要です。署名は必ず代表者本人が自署してください。