

収 支 報 告 書

3.3.17
3月3日

令和 2 年分
(令和 年 月 日開催分)

1 政治団体の名称
(ふりがな)

きもたぐん いしけんめい
肝属郡医師連盟

2 主たる事務所の所在地

鹿児島県肝属郡錦江町神川 135-3

3 代表者の氏名

池田 誠

4 会計責任者の氏名

濱畑 和人

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

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

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 _____	

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

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 _____	

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

事務担当者の氏名 小脇 太陽

(電話) 0994-22-3111

(電話) _____

(その2)

収 支 の 状 況

前年の報告書を確認のうえ記載すること。
繰越のない場合は「0」とすること。

1 収支の総括表

収 入 総 額	A (①+②)		十億		百万		千	1	0	6	円
(前年からの繰越額)	①							1	1	0	6
(本年の収入額)	②										0
支 出 総 額	B										0
翌年への繰越額	A - B							1	1	0	6

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 (党費又は会費を納入した実人数を記載すること)								

(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	} 内訳は(その7)へ
[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)									
{ 寄 附 の うち 寄 附 の } { あ っ せ ん に よ る も の }									内訳は(その8)へ
イ 政 党 匿 名 寄 附									内訳は(その9)へ
合 計 (ア + イ)									

→ 法人その他の団体が構成員として負担する「党費」又は「会費」は、政治資金規正法では、寄附として扱われるため、本欄ではなく、寄附の欄に記載すること。

(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"/>	

- (備考) 1 項目ごとの資産の有無について、「□」内に「☑」を記入すること。
2 「有」に記入した場合、項目別に様式（その18）に内訳を記載すること。

(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 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 3 年 3 月 16 日

政治団体の名称 肝属郡医師連盟

会計責任者の氏名 濱 畑 和 人



代表者の氏名 (解散団体のみ)



(注) 「会計責任者の氏名」欄及び「代表者の氏名 (解散団体のみ)」欄は、記名押印又は署名とし、署名は必ず会計責任者本人及び代表者本人が自署すること。