

(その1)

【 令和 2 年 分 】

収 支 報 告 書

1	政治団体の名称	自由民主党秋田県歯科医師支部
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
5	収支報告書作成 担当者の氏名	大川 覚
	電話連絡先	018-865-8020

※選管受付印



政29

※ 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)

政治団体の区分	
<input checked="" type="checkbox"/> 政党の支部	<input 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) _____

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

収入総額	A=B+C	十億 百万 千 円	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

金額	十億 百万 千 円	
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	金 額	備 考
(ア) 個人からの寄附	十億 百万 千 円	(※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)
(ウ) 政治団体からの寄附		(※その7③に内訳を記載)
小 計 (ア) + (イ) + (ウ)	0	
(寄附のうち寄附のあつせんによるもの)		(※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 3 年 3 月 23 日	
政治団体の名称	自由民主党秋田県歯科医師支部
会計責任者の氏名	鈴木 文登 
※代表者の氏名	

※解散の場合のみ、代表者も記名押印又は署名する。

「会計責任者の氏名」欄には記名押印又は署名し、署名は必ず会計責任者本人が自署する。

解散の場合、「解散届」及び「資金管理団体でなくなった旨の届」(資金管理団体のみ)も併せて提出する。