

(その1)

収支報告書

※該当箇所にすること

(ふりがな)

1 政治団体の名称 かぬししかいしんめい 鹿沼歯科医師連盟

2 主たる事務所の所在地 〒322-0043 鹿沼市万町931-1 鹿沼市総合福祉センター

3 代表者の氏名 福島 隆夫

4 会計責任者の氏名 畑 健一 5 令和 2 年分

事務担当者の氏名 手塚 史雄 (電話) 0289-65-7870

事務担当者の氏名 _____ (電話) _____

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

資金管理団体の指定の有無 (12月31日又は解散時点)	
<input type="checkbox"/> 有	公職の種類 _____ 資金管理団体の届出をした者の氏名 _____
<input checked="" type="checkbox"/> 無	

(*)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	

※ 受付	1/21
審査	1/21
入力	1/21
番号	0300164
修正	

(*) 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。

(その2)

収 支 の 状 況

1 収支の総括表

(単位：円)

	十億	百万	千	円
収 入 総 額			7 6 4	1 3 2
(前年からの繰越額)			5 6 1	1 2 8
(本年の収入額)			2 0 3	0 0 4
支 出 総 額				0
翌年への繰越額			7 6 4	1 3 2

2 収入項目別金額の内訳

(単位：円)

(1) 個人の負担する党費又は会費				
金額	十億	百万	千	円
人 員				人

(2) 寄 附					
① 寄附 (②を除く。) の区分	金 額 (円)				備 考
	十億	百万	千	円	
(ア) 個人からの寄附					
(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			2 0 3	0 0 0	
小計 (ア) + (イ) + (ウ)			2 0 3	0 0 0	
(寄附のうち寄附のあつせんによるもの)					
② 政党匿名寄附					
合計 (① + ②)			2 0 3	0 0 0	

(その7)

(1, 2, 3のいずれかに○をつけてください)



(7) 寄附の内訳										寄附者の区分		1. 個人 2. 法人・その他の団体 <input checked="" type="radio"/> 3. 政治団体				
寄附者の氏名 (団体にあつては、その名称)		金 額 (円)						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									
栃木県歯科医師連盟				2	0	3	0	0	0	2	11	30	宇都宮市一ツ沢2丁目2番5号		宮下 均	
この頁の小計				2	0	3	0	0	0							
その他の寄附																
合 計				2	0	3	0	0	0							

(注1) 同一者からの年間5万円を超える寄附は個別に記載して下さい。
(注2) 同一者から複数回寄附を受けた場合は、寄附をした者(団体等)ごとに「名寄せ」して年月日順に記載し、その者の最後に「計」を入れて下さい。
(注3) 「その他の寄附」と「合計」の欄は、個人、法人その他の団体又は政治団体の寄附者の区分ごとに、最後の頁に記載して下さい。

(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☑して下さい。

(注) ☐が有の場合は「項目別区分」ごとに(その18)が必要です。

宣 誓 書

添付書類（別添のとおり）

- 1 領収書等の写し
- 2 監査意見書（政党本部及び政治資金団体に限る。）
- 3 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 / 月 21 日

政治団体の名称 鹿沼歯科医師連盟

会計責任者の氏名 畑 健 一



代表者の氏名（代表者については解散する年の収支報告書にのみ記入すること）

印

(注) 政治団体の解散に伴う収支報告書には、会計責任者の記名・押印（又は署名）の他、代表者の記名・押印（又は署名）が必要です。