

(その1)

収支報告書

※該当箇所にすること

(ふりがな)

にっこうしかいしれんめい

1 政治団体の名称

日光歯科医師連盟

2 主たる事務所の所在地

〒321-1261

日光市今市57

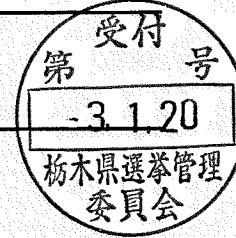
3 代表者の氏名

小林 幸雄

4 会計責任者の氏名

湯澤 邦裕

5 令和 2 年分



政治団体の区分	
<input type="checkbox"/> 政 党	党
<input type="checkbox"/> 政 党 の 支 部	支部
<input type="checkbox"/> 政 治 資 金 団 体	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	

事務担当者の氏名

湯澤 邦裕

(電話) 0288-21-0113

事務担当者の氏名

鈴木 敦

(電話) 0288-26-5566

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	1/20
審査	1/21
入力	1/21
番号	03d 0442
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		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							
栃木県歯科医師連盟								1	5	6	0	0	0	2	11	30	宇都宮市一の沢 2-2-5		宮下均			
この頁の小計																						
その他の寄附																						
合 計																						

(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 / 17 日

政治団体の名称 日光歯科医師連盟

会計責任者の氏名 湯澤 邦裕



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）

