

(その1)



収 支 報 告 書

令和 3 年分
(年 月 日開催分)

(ふりがな)

1 政治団体の名称 ニまつレマシ ヒシホメイ
小松島市医師連盟

2 主たる事務所の所在地
小松島市坂野町字平田18-2
藤野医院内

3 代表者の氏名
藤野和也

4 会計責任者の氏名
岩浅祐二郎

事務担当者の氏名
岩浅祐二郎

(電話) 0885-37-1811

(電話) _____

(電話) _____

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

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
<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 _____

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期間
年 月 日から
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 月 日から
年 月 日まで

(その2)

収 支 の 状 況

1 収支の総括表

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

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					
		十億	百万	千	円
金 額					0
員 数					0

(2) 寄 附					
ア 寄 附 (イを除く。) の 区 分	金 額				備 考
	十億	百万	千	円	
(ア) 個人からの寄附 (うち特定寄附)				0	
(イ) 法人その他の団体からの寄附				0	
(ウ) 政治団体からの寄附			1 0 0	0 0 0	
小 計 (ア) + (イ) + (ウ)			1 0 0	0 0 0	
[寄附のうち寄附のあっせんによるもの]				0	
イ 政 党 匿 名 寄 附				0	
合 計 (ア + イ)			1 0 0	0 0 0	

(その7)

(7) 寄附の内訳					寄附者の区分				
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
徳島県医師連盟	十億	百万	千	円	1000000	R3.12.7	徳島市幸町3丁目6(番地)	齋藤義郎	
この頁の小計					1000000				
その他の寄附									
合 計					1000000				

(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"/>	

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 4 年 2 月 14 日

政治団体の名称 小松島市医師連盟

会計責任者の氏名 岩波 祐一郎

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）

（備考）

- 1 会計責任者本人が提出する場合にあっては本人確認書類の提示又は提出を、その代理人が提出する場合にあっては当該代理人の権限を証する書面及び本人確認書類の提示又は提出を行うこと。ただし、会計責任者本人の署名その他の措置を講ずる場合は、この限りでない。
- 2 政治団体の解散に伴う報告書の場合は、会計責任者の氏名の他、代表者の氏名を記載すること。また、代表者及び会計責任者本人が提出する場合にあっては本人確認書類の提示又は提出を、これらの者の代理人が提出する場合にあっては当該代理人の権限を証する書面及び本人確認書類の提示又は提出を行うこと。ただし、代表者及び会計責任者本人の署名その他の措置を講ずる場合は、この限りでない。