

収支報告書

(ふりがな)

大阪府河内長野市西老山町6-5

1 政治団体の名称

大阪府歯科医師連盟 河内長野市支部

2 主たる事務所の所在地

大阪府 河内長野市 西老山町 6-5

3 代表者の氏名

谷 英樹

4 会計責任者の氏名

上 堂 友 義

「□」内には、該当するものに「✓」を記入すること。

政治団体の区分

- 政 党
- 政 党 の 支 部
- 政 治 資 金 団 体
- 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
- その他の政治団体
- その他の政治団体の支部

活動区域の区分

- 2以上の都道府県の区域等
- 同一の都道府県の区域内

事務担当者の氏名

(電話) 〒586-0015 大阪府河内長野市本町8-19
上堂歯科医院

(電話) 上 堂 友 義

TEL(0721)52-5552
FAX(0721)52-5510

(電話)



資金管理団体の指定の有無

- 有
 - 無
- 公職の種類 (現・候)
(選挙区) _____ 選挙区

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

- 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
- 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 (現・候) _____

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

団体コード	年 分	届出年月日	解散年月日	告示用コード
A K 0 4 5 3 R 0 1 R 0 2 0 4 0 6				3 0 3 2 3 0

収支の状況

(その2)

1 収支の総括表

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

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人の数)				

(2) 寄 附					備 考
ア 寄附 (イを除く。) の区分	金 額				
(ア) 個人からの寄附	十億	百万	千	円	
(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つせんによるもの)					
イ 政党匿名寄附					
合 計 (ア+イ)					

(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 2 年 4 月 (日)

政治団体の名称 大阪府歯科医師連盟 河内長野市支部

会計責任者の氏名 上 堂 友 義 (印)

解散の場合のみ下欄を記入すること

(代表者の氏名 (印))

(備考) 1 「会計責任者の氏名」欄は、記名押印又は署名とし、署名は必ず会計責任者本人が自署すること。

2 「(代表者の氏名)」欄は、解散の場合のみ記入すること。その場合、記名押印又は署名とし、署名は必ず代表者本人が自署すること。