

# 収支報告書

(ふりがな)

おおさかふしかいしれんめいいばらきしじぶ  
大阪府歯科医師連盟茨木市支部 ×

1 政治団体の名称

〒 567-0804

2 主たる事務所の所在地

大阪府茨木市総持寺台7-4 ×

3 代表者の氏名

菊田 博文 /

4 会計責任者の氏名

藤田 昌彦 /

「□」内には、該当するものに「✓」を記入すること。

政治団体の区分	
<input type="checkbox"/>	政党
<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 type="checkbox"/>	その他の政治団体
<input checked="" 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	( 現 ・ 候 ) _____

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	_____

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	( 現 ・ 候 ) _____
(選挙区)	_____ 選挙区
資金管理団体の届出をした者の氏名	_____

資金管理団体の指定の期間	
年 月 日から	_____
年 月 日まで	_____

事務担当者の氏名 \_\_\_\_\_

(電話) \_\_\_\_\_

(電話) \_\_\_\_\_



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 7 5 R 0 1 R	0 2 0 2 / 2	0 2 0 2 / 2		3 0 3 / 8 0







(その13)

3 支出項目別金額の内訳

項 目	金 額								備 考	
	本部又は支部に対して 供与した交付金に係る支出									
	十億	百万	千	円						
1 経常経費										
(1) 人件費										
(2) 光熱水費										
(3) 備品・消耗品費										
(4) 事務所費										
小計										
2 政治活動費					7	8	4	4	0	/
(1) 組織活動費										
(2) 選挙関係費										
(3) 機関紙誌の発行費 その他の事業費										
(ア機関紙誌の発行事業費)										
(イ宣伝事業費)										
(ウ政治資金パーティー開催事業費)										
(エその他の事業費)										
(4) 調査研究費										
(5) 寄附・交付金										
(6) その他の経費										
小計					7	8	4	4	0	/
合計					7	8	4	4	0	/









(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 2 月 13 日

政治団体の名称 大阪府歯科医師連盟 茨木市支部

会計責任者の氏名 藤田 昌彦 

解散の場合のみ下欄を記入すること

( 代表者の氏名  )

(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。