

(その1)

令和 1 年分

(年 月 日開催分)

収支報告書

(ふりがな)

おおさかふしかいしれんめいひがしおおさかしにしぶ
大阪府歯科医師連盟東大阪市西支部

1 政治団体の名称

〒 577-0054

2 主たる事務所の所在地

大阪府東大阪市高井田元町2-10-14

3 代表者の氏名

鈴木 康之

4 会計責任者の氏名

福井 章

「□」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

福井 章

(電話) 06-6224-5518

(電話) 090-6377-9659

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

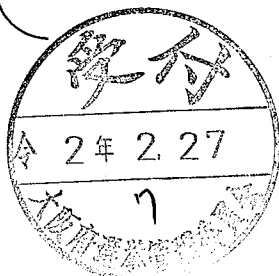
公職の種類 (現・候)

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
AK0491R01R020229				303500

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
			784060	
(前年からの繰越額)			568054	
(本年の収入額)			216006	
支 出 総 額			120324	
翌年への繰越額			663736	

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				

(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)					
(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5)

(5) 本部又は支部から供与された交付金に係る収入										
交付金を供与した本部又は支部の名称	金 額							年 月 日	主たる事務所の所在地	備 考
	十億	百万	千	百	十	千	百			
大阪府歯科医師連盟			2	1	6	0	0	0	1.7.3	大阪市天王寺区堂ヶ芝1-3-27
こ の 頁 の 小 計			2	1	6	0	0	0		
合 計			2	1	6	0	0	0		

(その15)

(3) 政治活動費の内訳						項目別区分 <u>組織活動費 (会費)</u>			
支出の目的	金額					年月日	支出を受けた者の氏名 (団体にあつては、その名称)	支出を受けた者の住所(団体にあつては、主たる事務所 の所在地)	備考
	十億	百万	千	円					
この頁の小計									
その他の支出									
合計									

90324
90324

(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"/> ㄨ	

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 27 日

政治団体の名称 大阪府建科医師連盟 東大阪市西支那

会計責任者の氏名 福井 章 

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。