

令和 2 年分

（開催分）

収支報告書

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 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

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 _____ (現職・候補者等)

資金管理団体の指定の有無	
<input type="checkbox"/>	有 公職の種類（現職・候補者等） _____
<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

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

(ふりがな) (とばしましかいしれんめい)

1 政治団体の名称 鳥羽志摩歯科医師連盟

2 主たる事務所の所在地 志摩市浜島町浜島3271-2

3 代表者の氏名 山本 修

4 会計責任者の氏名 中井 久

事務担当者の氏名 中井 久

(電話) 0599-44-0071

(電話) _____

受付	会計	添付	複写	転記	
了	了	了			

(その2)

収 支 の 状 況

1 収支の総括表

収 入 総 額 ----- (②+③) ①	975,460
(前年からの繰越額) ----- ②	878,652
(本年の収入額) ----- ③	96,808
支 出 総 額 ----- ④	0
翌年への繰越額 ----- (①-④) ⑤	975,460

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 -----	
員 数 -----	

(2) 寄 附		
ア 寄附(イを除く。)の区分	金 額	備 考
(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	96,800	
小 計 (ア)+(イ)+(ウ)	96,800	
[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	96,800	

(その6)

(6) その他の収入		
摘 要	金 額	備 考
この頁の小計	0	
1件10万円未満のもの	8	
合 計	8	

(その7)

(7) 寄附の内訳			寄附者の区分	3 政治団体		
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	
三重県歯科医師連盟	96,800	2.4.24	津市桜橋二丁目120-2	武田良一		
この頁の小計	96,800					
その他の寄附						
合 計	96,800					

(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）

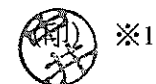
- 1 領収書等の写し
- 2 監査意見書（政党の本部及び政治資金団体に限る。）
- 3 政治資金監査報告書（国会議員関係政治団体に限る。）

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 2 月 20 日

政治団体の名称 鳥羽志摩歯科医師連盟

会計責任者の氏名 中井 久



※1

代表者の氏名

(印)

(※2 代表者氏名は解散に伴う収支報告書にのみ記入すること)

※1 会計責任者本人が署名する場合、会計責任者本人が提出し本人確認書類の提示若しくは提出を行う場合又はその代理人が提出し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若しくは提出を行う場合には押印は不要です。

※2 政治団体の解散に伴う収支報告書には、会計責任者の氏名の他、代表者の氏名の記載が必要です。また、代表者及び会計責任者本人が署名する場合、代表者及び会計責任者本人が提出し本人確認書類の提示若しくは提出を行う場合又はこれらの者の代理人が提出し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若しくは提出を行う場合には押印は不要です。