

(その1)



収 支 報 告 書

令和 2 年分

1 政治団体の名称

(ふりがな) みやざきけんしかのしけんめいにしうきれんい

宮崎県歯科医師連盟西臼杵支部

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 |
| <input type="checkbox"/> 政 党 の 支 部 | の 規 定 に よ る 政 治 団 体 |
| <input type="checkbox"/> 政 治 資 金 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 |

2 主たる事務所の所在地

宮崎県西臼杵郡高千穂町大字三田#107

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 |
|---------------------------------------|---|

3 代表者の氏名

岩田 充了

資金管理団体の指定の有無

- | |
|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 有 |
| <input checked="" type="checkbox"/> 無 |
| (以下は、指定「有」の場合のみ記入) |

公職の種類 _____
 現職・候補者の別 (現職 ・ 候補者等)
 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 _____
 現職・候補者の別 (現職 ・ 候補者等)

4 会計責任者の氏名

甲斐 律夫

事務担当者の氏名

甲斐 律夫

(電話) 0982-87-2486

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

(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					7 8 1 7 7 6	①+②
(前年からの繰越額)					7 2 3 7 7 0	①
(本年の収入額)					5 8 0 0 6	②
支出総額					3 0 0 0 0	③
翌年への繰越額					7 5 1 7 7 6	①+②-③

(注)「(前年からの繰越額)」は前年の報告書を確認のうえ記載してください。

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

(注)「員数」は党費又は会費を納入した実人員を記載してください。

(2) 寄 附		金 額					備 考
ア 寄 附 (イを除く。) の 区 分		十億	百万	千	円		
(ア)個人からの寄附					0	*	
(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					0	*	
小 計 (ア)+(イ)+(ウ)					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)					0		

(注)・「(うち特定寄附)」は「個人からの寄附」の内容を記載してください。

・「〔寄附のうち寄附のあっせんによるもの〕」は「小計」の内容を記載してください。

*同一の者からの寄附で、その金額の合計が年間5万円を超えるものについて、

個人、法人・その他の団体、政治団体の区分ごとに寄附の内訳を(その7)に記載してください。

(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		円				
宮崎県歯科医師連盟						5	8	0	0	0	R2/10/15	宮崎市清水1丁目12番2号	
この頁の小計						5	8	0	0	0			
合 計						5	8	0	0	0			

(その13)

3 支出項目別金額の内訳

(1) 支出の総括表							備 考	
							うち本部又は支部に対して 供与した交付金に係る支出	
項 目	金 額							
	十億	百万	千	円				
1 経 常 経 費							/	資金管理団体又は国会議員関係政治団体である期間中の②～④の支出は、項目（人件費を除く）ごとにその14に内訳を記入すること（①は不要）
(1) 人 件 費								①
(2) 光 熱 水 費								②
(3) 備 品 ・ 消 耗 品 費								③
(4) 事 務 所 費								④
小 計								⑤ (①～④の計)
2 政 治 活 動 費								※⑥～⑪の支出は、項目ごとに(その15)に内訳を記入すること
(1) 組 織 活 動 費				3	0	0	0	⑥
(2) 選 挙 関 係 費							0	⑦
(3) 機 関 紙 誌 の 発 行 そ の 他 の 事 業 費							0	⑧ (ア～エの計)
ア 機 関 紙 誌 の 発 行 事 業 費							0	
イ 宣 伝 事 業 費							0	
ウ 政 治 資 金 パーティー開催事業費							0	
エ そ の 他 の 事 業 費							0	
(4) 調 査 研 究 費							0	⑨
(5) 寄 附 ・ 交 付 金							0	⑩
(6) そ の 他 の 経 費							0	⑪
小 計				3	0	0	0	⑫ (⑥～⑪の計)
合 計				3	0	0	0	⑬ (⑤+⑫)

(注) 当該政治団体の本部又は支部に対して供与した交付金に係る支出については、項目ごとに金額を「備考」の「うち本部又は支部に対して供与した交付金に係る支出」欄に記載してください。

(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"/>	

(注)政治団体としての資産等を保有している場合は、その内訳をその18に記入してください。

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 3 年 2 月 3 日

政治団体の名称 宮崎県歯科医師連盟西臼杵支部

会計責任者の氏名 甲斐律夫



（代表者は解散した年の収支報告書のみ記載）
代表者の氏名



（備考）「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。
解散に伴う収支報告書の提出の際は、「代表者の氏名」欄に代表者の記名押印又は署名をし、署名は必ず代表者本人が自署してください。