

受付番号 3235

収 支 報 告 書

令和 3 年分

(令和 年 月 日開催分)

1 政治団体の名称 (ふりがな) きょうとふしなをいしけんかい
京都府歯科衛生士連盟

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
<input type="checkbox"/> 政党の支部	第1項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 京都市西京区上桂森下町1-8

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 吉本 美枝

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	
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	
公職の種類	
公職の候補者の氏名	

4 会計責任者の氏名 谷内 妙子

事務担当者
(氏名) 谷内 妙子
(電話) 090-1137-7714
(氏名) _____
(電話) _____



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	
(注) 報告対象年の途中で資金管理団体の指定又は取消をした場合のみ記入	

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	
(注) 報告対象年の途中で国会議員関係政治団体に該当又は非該当となった場合のみ記入	

1 報告書作成に当たっては、「収支報告書記載要領」を参照してください。
2 提出に当たっては、記載のない用紙をはずし、提出部数ごとにとじ直してください。

(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	百	十	千	百					
日本歯科衛生士連盟					9	5	5	0	0	令和3.9.1	東京都新宿区大久保2-11-19	
//						1	0	0	0	令和3.12.21	//	
この頁の小計						9	6	5	0	0		
合 計						9	6	5	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		
項 目	金 額									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	百	十	千	百	十	円			
1 経常経費												
(1) 人件費											0	
(2) 光熱水費											0	
(3) 備品・消耗品費											0	
(4) 事務所費											0	
小 計											0	
2 政治活動費												
(1) 組織活動費							63	7	4	2		
(2) 選挙関係費											0	
(3) 機関紙誌の発行 (ア+イ+ウ+エ) その他の事業費											0	
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	
(5) 寄附・交付金							1	9	3	0	0	0
(6) その他の経費											0	
小 計							2	5	6	7	4	2
合 計							2	5	6	7	4	2

この欄には、ア・イ・ウ・エの合計額を記載してください。

(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、項目ごとにその額を備考欄に記載してください。併せて(その16)の添付が必要です。

(その15)

(3) 政治活動費の内訳							項目別区分		組織活動費 (団体の活動費) ←	
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
	百万	千	百	十	円	分				
この頁の小計										0
その他の支出										41934
合計										41934

(注) 様式(その13)の項目中政治活動費の細項目ごとに記載し、それぞれ別葉としてください。

← (注) 同項目の1件5万円未満(国会議員関係政治団体は1件1万円以下)の支出を一括して記載してください。

(その15)

(3) 政治活動費の内訳				項目別区分		組織活動費 (雑費)		
支出の目的	金額				年月日	支出を受けた者の氏名(団体にあっては、その名称)	支出を受けた者の住所(団体にあっては、主たる事務所の所在地)	備考
	百万	千	百	円				
この頁の小計								0
その他の支出								21808
合計								21808

(注) 様式(その13)の項目中政治活動費の細項目ごとに記載し、それぞれ別葉としてください。

← (注) 同項目の1件5万円未満(国会議員関係政治団体は1件1万円以下)の支出を一括して記載してください。

(その15)

(3) 政治活動費の内訳				項目別区分		密附、交付金 (負担金)		
支出の目的	金額			年月日	支出を受けた者の氏名(団体にあっては、その名称)	支出を受けた者の住所(団体にあっては、主たる事務所の所在地)	備考	
負担金		百万	19	千	000	円	3.6.3	日本歯科衛生士連盟 東京都新宿区大久保2-11-19
"					000		3.12.7	" "
"					000		3.12.14	" "
この頁の小計			19		3000			
その他の支出						0		
合計			19		3000			

(注) 様式(その13)の項目中政治活動費の細項目ごとに記載し、それぞれ別葉としてください。

← (注) 同項目の1件5万円未満(国会議員関係政治団体は1件1万円以下)の支出を一括して記載してください。

(その16)

(4) 本部又は支部に対して供与した交付金に係る支出の内訳											
支出項目	金 額						年月日	交付金の供与を受けた本部又は支部の名称	主たる事務所の所在地	備考	
	十億	百万	千	百	十	円					
負担金			1	9	0	0	0	知 3.6.3	日本歯科衛生士連盟	東京都新宿区大塚2-11-19	
〃					1	0	0	0	知 3.12.17	〃	〃
〃					1	0	0	0	知 3.12.14	〃	〃
この頁の小計					1	9	3	0	0	0	
合 計					1	9	3	0	0	0	

←(注) 様式(その13)の備考欄の小計と合致します。

(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) ・「□」内には、該当するものに「✓」を記入し、該当資産等がある場合は資産等の項目ごとに様式(その18)に必要事項を記載してください。

・すべての項目に該当がない場合も必ず本様式は提出してください。

宣 誓 書

添 付 書 類 (別添のとおり)

1 領 収 書 等 の 写 し

2 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 4 年 3 月 10 日

政治団体の名称

京都府歯科衛生士連盟

会計責任者の氏名

谷内 妙子

※ 解散する年のみ

代表者の氏名

(注1) 会計責任者本人が届け出る場合にあつては本人確認書類の提示を、その代理人が届け出る場合にあつては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をしてください。ただし、会計責任者の署名又は記名押印がある場合はこの限りではありません。

(注2) 政治団体の解散に伴う報告書の場合は会計責任者の氏名の他、代表者の氏名を記載してください。また、代表者及び会計責任者本人が提出する場合にあつては本人確認書類の提示を、これらの者の代理人が提出する場合にあつては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をしてください。ただし、代表者及び会計責任者の署名又は記名押印がある場合はこの限りではありません。