

第14号様式 (その1)

収 支 報 告 書

令和 3 年分

(令和 年 月 日開催分)

(ふりがな)
1 政治団体の名称 相模医師連盟
2 主たる事務所の所在地 乾谷小字金堀3-2 JA京都せましろ2F

3 代表者の氏名 小澤 勝

4 会計責任者の氏名 小石 逸人

事務担当者
(氏名) 小石 逸人
(電話) 0774-73-5738



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

資金管理団体の指定の有無
有
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
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
公職の種類
公職の候補者の氏名

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2)

収 支 の 状 況

1 収支の総括表

収 入 総 額				十億				百万				千				円
(前年からの繰越額)																0
(本年の収入額)																0
支 出 総 額																0
翌年への繰越額																0

(注) 「(前年からの繰越額)」は前年の報告書を確認の上、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																
金 額				十億				百万				千				円
員 数																人

(注) 「員数」は負担した実人員を記載してください。

(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				十億				百万				千				円
(うち特定寄附)																0
(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))																0
(寄附のうち寄附のあっせんによるもの)																
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」の内書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」の内書を記載してください。

(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) ・「□」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 / 月 18 日

政治団体の名称

相楽医師連盟

会計責任者の氏名

小石 逸人 (印)

※ 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の場合にあっては本人確認書類の提示を、その代理人が届け出の場合にあっ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っ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っ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。