

第14号様式  
(その1)

# 収 支 報 告 書

令和 5 年分

(令和 年 月 日開催分)

## 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項の規定による政治団体 |
| <input checked="" type="checkbox"/> 政党の支部 | <input type="checkbox"/> その他の政治団体                   |
| <input type="checkbox"/> 政治資金団体           | <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 |
|---------------------------------------|---|

1 政治団体の名称 (ふりがな) じゅうみんしやとうきやうとしがいかいれんめいしぶ  
自由民主党京都府歯科医師連盟支部

2 主たる事務所の所在地 京都市中京区西ノ京東梅尾町1番地  
京都府歯科医師会館

3 代表者の氏名 寺本 武史

4 会計責任者の氏名 山下 正純

## 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

### 事務担当者

(氏名) 川島 慧子

(電話) 812-8020

(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2)

## 収 支 の 状 況

### 1 収支の総括表

収 入 総 額	3,458,721	円
(前年からの繰越額)	2,006,054	
(本年の収入額)	1,452,667	
支 出 総 額	1,390,900	
翌年への繰越額	2,067,821	

(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	451,750	円
員 数	368	人

(注) 「員数」は負担した実人数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	0	円
(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	1,000,000	
小計 (ア)+(イ)+(ウ)	1,000,000	
(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)	1,000,000	

(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13)

### 3 支出項目別金額の内訳

(1) 支出の総括表			
項目	金額	備考	
		本部又は支部に対して 供与した交付金に係る支出	
1 経常経費	円		
(1)人件費	232,000		
(2)光熱水費	0		
(3)備品・消耗品費	55,000		
(4)事務所費	0		
小計	287,000		
2 政治活動費			
(1)組織活動費	1,031,400		
(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	72,500		
(5)寄附・交付金	0		
(6)その他の経費	0		
小計	1,103,900		
合計	1,390,900		↑

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 取得の価格が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 取得の価格が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。

(その20)

## 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6年 3月25日

政治団体の名称

自由民主党京都府歯科医師連盟支部

会計責任者の氏名

山下 正純



※ 解散する年のみ

代表者の氏名



(注) 記名・押印又は署名をしてください。