



# 収 支 報 告 書

県団体用

1 令和 2 年分

(ふりがな) とっとりけんれいかいせいしけんめい

2 政治団体の名称 鳥取県歯科衛生士連盟

〒680-0841

3 主たる事務所の所在地 鳥取市吉方温緑3丁目751-5  
鳥取県歯科医師会館内

4 代表者の氏名 鎌田 初美

5 会計責任者の氏名 横山 多恵子

事務担当者の氏名 又本 久美子

(電話) 0857-23-2621

(FAX) 0857-23-5584

(メール) \_\_\_\_\_

政治団体の区分 ※必ずどれか該当する区分に☑すること。			
<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 type="checkbox"/> 政治資金団体	<input type="checkbox"/> その他の政治団体
<input type="checkbox"/> 政党の支部	<input checked="" type="checkbox"/> その他の政治団体の支部		

活動区域の区分
鳥取県内

<b>資金管理団体の指定の有無</b> ※必ずどちらか該当する方に☑すること。
<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無
以下、「有」の場合に記載すること。
公職の種類 _____  資金管理団体の届出をした者の氏名 _____

<b>国会議員関係政治団体の区分</b> ※国会議員関係政治団体に該当する場合のみ☑すること。
<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 _____

受付	審査	入力
3/8 (10)	(10)	(1)

<b>資金管理団体の指定の期間</b> ※報告対象年の途中で資金管理団体の指定・取消をした場合のみ記入。
年 月 日から 年 月 日まで

<b>国会議員関係政治団体に関する特例の適用期間</b> ※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になった場合のみ記入。
年 月 日から 年 月 日まで

※この頁は収支が0円であっても提出すること

(その2)

## 収 支 の 状 況

項 目	金 額	項 目	金 額
A 収入総額 (1)~(2)の計	1,271,158	B 支出総額 1~2の計	134,256 <del>31,256</del>
(1) 前年からの繰越額	1,116,649	1 経常経費の合計 (1)~(4)の計	31,256
(2) 本年の収入額 1~6の計	154,509	(1) 人件費	9,540
1 個人の負担する党費又は会費	103,000	(2) 光熱水費	
(党費又は会費を納入した人の数)	103人	(3) 備品・消耗品費	3,012
2 寄附 (1)~(2)の計	51,500	(4) 事務所費	18,704
(1) 寄附の区分 ア~ウの計		2 政治活動費の合計 (1)~(6)の計	103,000
ア 個人からの寄附		(1) 組織活動費	
(うち特定寄附)		(2) 選挙関係費	
イ 法人その他の団体からの寄附		(3) 機関紙誌の発行その他の	
ウ 政治団体からの寄附	51,500	事業費 ア~エの計	
(寄附のうち寄附のあつせんによるもの)		ア 機関紙誌の発行事業費	
(2) 政党匿名寄附		イ 宣伝事業費	
3 機関紙誌の発行その他の事業による収入		ウ 政治資金パーティー開催事業費	
(1) (3のうち特定パーティーの対価に係る収入)		エ その他の事業費	
(1000万円以上の政治資金パーティー)		(4) 調査研究費	
(2) (3のうち政治資金パーティーの対価に係る収入)		(5) 寄附・交付金	103,000
(1パーティーで1人20万円超の支払)		(6) その他の経費	
(3) (2)のうち対価の支払いのあつせんによるもの)		備考	
4 借入金			
5 本部又は支部から供与された交付金に係る収入			
6 その他の収入 (1)~(2)の計	9		
(1) 10万円未満のもの計	9		
(2) 10万円以上のもの計			
		C 翌年への繰越額 (A-B)	1,136,902

A収入総額、B支出総額、C翌年への繰越額のすべてが「0円」の場合は右に☑すること。(A~Cは記入不要)

(注) A収入総額、B支出総額、C翌年への繰越額のうち一つでも0円でない場合は、必ずA~Cについて記入すること。

※この頁は収支が0円であっても提出すること

(その6)

(6) その他の収入					
摘 要	金 額				備 考
	十億	百万	千	円	
こ の 頁 の 小 計					(注) 1件10万円以上の収入は個別に記載し、10万円未満の収入は一括して「1件10万円未満のもの」欄に記載すること。
1 件 10 万 円 未 満 の も の				9	
合 計				9	

(その7)

(1, 2, 3のいずれかに○をつけること)



(7) 寄附の内訳					寄附者の区分	1.個人	2.法人・その他の団体	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
	十億	百万	千	円				
日本歯科衛生士連盟			5	000	R2.6.19	新潟県新潟市東区大久保2丁目1-9	廣石マサ子	
この頁の小計			5	000				
その他の寄附				500				
合 計			5	500				

(注1) 同一者からの年間5万円超(5万1円以上)の寄附は個別に記載すること。  
(注2) 同一本部・支部(選管へ届出たものに限る)からの寄附や交付金は、(その5)に記載すること。

(その15)

↓該当する項目に必ず☑すること

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(団体にあつては、主たる事務所の所在地)	備 考
	十億	百万	千	円				
(3) 政治活動費の内訳	項目別区分				<input type="checkbox"/> 1 組織活動費 <input type="checkbox"/> 2 選挙関係費 <input type="checkbox"/> 3. ア 機関紙誌の発行事業費 <input type="checkbox"/> 3. イ 宣伝事業費 <input type="checkbox"/> 3. ウ 政治資金パーティー開催事業費	<input type="checkbox"/> 3. エ その他の事業費 <input type="checkbox"/> 4 調査研究費 <input checked="" type="checkbox"/> 5 寄附・交付金 <input type="checkbox"/> 6 その他の経費	項目別区分小分類 ( 会 費 )	
会 費			102	000	R2.6.3	日本産科衛生士連盟	東京都新宿区大久保2丁目11-9	
この頁の小計			102	000				
その他の支出			1	000				
合 計			103	000				

(注1) 5万円以上の支出はすべて個別に記載し、5万円未満の支出は「その他の支出」に一括して記載すること。  
 (注2) 国会議員関係政治団体は、1万円超(1万1円以上)の支出はすべて個別に記載し、1万円以下の支出は「その他の支出」に一括して記載すること。  
 (注3) 項目別区分小分類ごとに別葉にすること。項目別区分小分類は、組織活動費であれば「大会費」、機関紙誌の発行事業費であれば「印刷費」、選挙関係費であれば「陣中見舞」など項目別区分の具体的内容を記載すること。

(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"/>	

※この頁は収支が0円であっても提出すること

(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 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 3 月 18 日

政治団体の名称 鳥取県歯科衛生士連盟

会計責任者の氏名 横山 多恵子 

解散の場合には、下欄に代表者も記名押印又は署名し、政治団体解散届(第18号様式)を併せて提出すること。

代表者の氏名 

(↑代表者については、解散する年の収支報告書にのみ記載すること。)

(備考) 「会計責任者の氏名」欄及び「代表者の氏名」欄は、記名押印又は署名とし、署名は必ず会計責任者本人及び代表者本人が自署すること。

※この頁は収支が0円であっても提出すること