



※収支報告書は、提出されたものがそのままインターネット上において公表されます。

収支報告書 (令和 2 年分)

(ふりがな) (ちばけんしかいしれんめい もばらしちょうせいぐんしぶ)

- 1 政治団体の名称 千葉県歯科医師連盟 茂原市長生郡支部
- 2 主たる事務所の所在地 千葉県茂原市小林3707番地18
- 3 代表者の氏名 道脇 健一
- 4 会計責任者の氏名 森川 裕一

※該当する区分に「✓」を付すこと。

政治団体の区分	
<input type="checkbox"/> 政党の支部	<input type="checkbox"/> 政党
<input type="checkbox"/> その他の政治団体 (後援会等)	<input type="checkbox"/> 政治資金団体
<input checked="" type="checkbox"/> その他の政治団体の支部	<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

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

事務担当者の氏名

森川 裕一

(電話) 0475-22-7250

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

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 _____ (該当する方に○→) (現職・候補者)

・国会議員関係政治団体に関する特例の適用期間

1年を通じて適用

対象年の途中での適用の異動あり (「異動あり」の場合のみ以下を記入)

平成 年 月 日 から 平成 年 月 日 まで

資金管理団体の指定の有無

無

有

(以下 指定「有」の場合のみ記載)

・公職の種類 _____ (該当する方に○→) (現職・候補者)

・資金管理団体の届出をした者の氏名 _____

・資金管理団体の指定の期間

1年を通じて適用

対象年の途中での適用の異動あり (「異動あり」の場合のみ以下を記入)

平成 年 月 日 から 平成 年 月 日 まで

【留意事項】

国会議員関係政治団体については、1万円を超える支出を記載し、コピー機により複写した領収書の写しを添付すること。なお、すべての領収書を保管すること。

注意

- (1) この表紙に記載する内容は、事務担当者の欄を除き、政治団体に関して届出た内容と一致すること。
- (2) 記載した内容を訂正する場合は、会計責任者の押印が必要です。
- (3) 提出にあたっては、記載されたページのみ提出してください。

(下欄は選挙管理委員会が記載。政治団体は何も記載しないこと)

団体コード	年分	届出年月日	翌年への繰越金
3 7 4 2 9 0			

3/29 K J ✓

(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			
		千葉県歯科医師連盟			139	500	2020/07/21	千葉市美浜区新港32-17	
8	0	0			139	500			
9	0	0			139	500			

(その17)

資 産 等 の 状 況

全団体必要

1 資産等の総括表

資 産 等 の 有 無						
資 産 等 の 項 目 別 区 分				有 88 ※注(3)参照	無	備 考
	14	16				
ア 土 地	0	1	0	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
イ 建 物	0	2	0	<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	0	3	0	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
エ 取得の価額が100万円を超える動産	0	4	0	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
オ 預金(普通預金及び当座預金を除く。)若しくは貯金(普通貯金を除く。)又は郵便貯金(通常郵便貯金を除く。)	0	5	0	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
カ 金 銭 信 託	0	6	0	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
キ 有 価 証 券	0	7	0	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
ク 出 資 に よ る 権 利	0	8	0	<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	0	9	0	<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	1	0	0	<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	1	1	0	<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	1	2	0	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	

注意 (1)すべての団体が提出するものであること。

(2)団体としての資産等について記載するものであり、全ての項目について有・無のいずれかに「✓」を付すこと。

(3)「有」欄に✓を付けた資産等については、その内訳を表(その18)に記載すること。

全団体必要

全団体必要

宣 誓 書

添 付 書 類 (別添のとおり)

- 領収書等の写し
- 政治資金監査報告書 (国会議員関係政治団体に限る。)

※添付した書類の「□」に「✓」を付すこと。

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 26 日

政治団体の名称 千葉県歯科医師連盟 茂原市長生郡支部

会計責任者の氏名 森川 裕一



(以下は解散届提出時のみ記入)

(代表者の氏名



※解散の場合は、解散届も必要となります。

全団体必要