

収支の状況

1 収支の総括表

収入総額・・・・・・・・・・ A=B+C	6,289,650
（前年からの繰越額）・・ B=前年の収支報告書のEと一致	5,811,650
（本年の収入額）・・・・・ C=様式（その2）～（その6）の合計と一致	478,000
支出総額・・・・・・・・・・ D=様式（その13）の合計と一致	81,210
翌年への繰越額・・・・・・・・ E=A-D	6,208,440

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	
員 数 (党費又は会費を納入した人の数)	

(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		様式（その7）と一致する
（うち特定寄附）		
（イ）法人その他の団体からの寄附		様式（その7）と一致する
（ウ）政治団体からの寄附	478,000	様式（その7）と一致する
小 計 （ア）+（イ）+（ウ）	478,000	
（寄附のうち寄附のあっせんによるもの）		様式（その8）と一致する
イ 政党匿名寄附		様式（その9）と一致する
合 計 （ア+イ）	478,000	

(注) 上記(2)寄附の欄に数字が入る場合には、必ず(その7)を添付してください。

(その7)

(7) 寄附の内訳				寄附者の区分	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
新潟県医師連盟	247,000	6	2	5	新潟市中央区医学町通二番町13	堂前 洋一郎
新潟県医師連盟	231,000	6	6	5	新潟市中央区医学町通二番町13	堂前 洋一郎
この頁の小計	478,000					
その他の寄附	0					
合計	478,000					

(注1) 同一者からの年間5万円を超える寄附は個別に記載してください。

(注2) 同一者から複数回寄附を受けた場合は、寄附をした者(団体等)ごとに「名寄せ」して年月日順に記載し、その者の最後に「計」を入れてください。

(注3) 「その他の寄附」と「合計」の欄は、「個人」「法人その他の団体」又は「政治団体」の寄附者の区分ごとに、最後の頁に記載してください。

(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
1 経常経費		
(1) 人件費		
(2) 光熱水費		
(3) 備品・消耗品費		
(4) 事務所費		
小 計	0	経常経費(1)～(4)の計
2 政治活動費		
(1) 組織活動費		
(2) 選挙関係費		
(3) 機関紙誌の発行 その他の事業費	0	ア+イ+ウ+エの計
ア 機関紙誌の発行事業費		
イ 宣伝事業費		
ウ 政治資金パーティー開催事業費		
エ その他の事業費		
(4) 調査研究費		
(5) 寄附・交付金	81,210	
(6) その他の経費		
小 計	81,210	政治活動費(1)～(6)の計
合 計	81,210	

(その15)

(3) 政治活動費の内訳		項目別区分			寄付・交付金(負担金・諸会費・寄附金・振込手数料)		
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
負担金	50,000	6	1	31	はなずみ英世後援会	新潟市中央区東出来島10-1	5名分
この頁の小計	50,000						
その他の支出	31,210						
合計	81,210						

(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」に一括して記載してください。

(注2) 「その他の支出」と「合計」の欄は、右上の項目別区分の()の中の項目ごとに、最後の頁に記載してください。

(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"/>	

※有無についてチェックしてください。

(注) 有にチェックした場合は、項目別区分ごとに(その18)が必要です。

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（政党本部及び政治資金団体に限る。）

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 7 年 1 月 8 日

政治団体の名称

長岡市医師連盟

会計責任者の氏名

岡中 晋



代表者の氏名（解散時のみ記入）

印

（注）氏名欄は、記名押印又は署名とし、署名は必ず本人が自署してください。