

(その1)

収支報告書

令和 6 年分
(令和 年 月 日開催分)

(ふりがな)

にいがたいりょうせいきょうにほんきょうさんとうこうえんかい

※該当箇所に すること

1 政治団体の名称

新潟医療生協日本共産党後援会

2 主たる事務所の所在地

〒 950-0893
新潟県新潟市東区はなみずき 1-8-1

3 代表者の氏名

鈴木 克 夫

4 会計責任者の氏名

清 水 博 恭

政治団体の区分	
<input type="checkbox"/> 政 党	党
<input type="checkbox"/> 政 党 の 支 部	
<input type="checkbox"/> 政 治 資 金 団 体	
<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"/> その他の政治団体	
<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	

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	_____
住 所	_____

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	
公職の候補者の氏名	_____
公職の種類	_____

国会議員関係政治団体に関する特例の適用期間	
平成 年 月 日から	
平成 年 月 日まで	

資金管理団体の指定の期間	
平成 年 月 日から	
平成 年 月 日まで	

※ 団体コード									
---------	--	--	--	--	--	--	--	--	--



事務担当者の氏名

田村 守

電話番号

090-9012-5202

(その2)

収支の状況

1 収支の総括表

収入総額・・・・・・・・・・ $A = B + C$	0
（前年からの繰越額）・・ $B =$ 前年の収支報告書のEと一致	0
（本年の収入額）・・・・ $C =$ 様式（その2）～（その6）の合計と一致	0
支出総額・・・・・・・・・・ $D =$ 様式（その13）の合計と一致	0
翌年への繰越額・・・・・・・・ $E = A - D$	0

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	0
員 数 (党費又は会費を納入した人の数)	0

(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	様式（その7）と一致する
（うち特定寄附）	0	
(イ)法人その他の団体からの寄附	0	様式（その7）と一致する
(ウ)政治団体からの寄附	0	様式（その7）と一致する
小 計 (ア)+(イ)+(ウ)	0	
（寄附のうち寄附のあつせんによるもの）	0	様式（その8）と一致する
イ 政党匿名寄附	0	様式（その9）と一致する
合 計 (ア+イ)	0	

(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。）
- 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7年2月15日

政治団体の名称 新潟医療生協日本共産党後援会

会計責任者の氏名 清水博 

代表者の氏名（解散時のみ記入）

(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。