

(その1)

収支報告書

令和 6 年分
(令和 年 月 日開催分)

※該当箇所に すること

(ふりがな)
1 政治団体の名称

にわか歯けんしかいしんかい とあかち なかづおぬましんが
新潟県歯科医師連盟 十日町・中魚沼支部

2 主たる事務所の所在地

〒948-0084
新潟県十日町市七軒町 259-7

3 代表者の氏名

中林 靖

4 会計責任者の氏名

阿部 真彬

政治団体の区分	
<input type="checkbox"/> 政 党	党
<input type="checkbox"/> 政 党 の 支 部	支部
<input type="checkbox"/> 政 治 資 金 団 体	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 type="checkbox"/> その他の政治団体	
<input checked="" 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	
資金管理団体の届出をした者の氏名	
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	
年 月 日から	
年 月 日まで	

資金管理団体の指定の期間	
年 月 日から	
年 月 日まで	



事務担当者の氏名

中町 忠寿

電話番号

025-755-2019

※ 団体コード

(その2)

収支の状況

1 収支の総括表

収入総額・・・・・・・・・・ A=B+C			十億			百万				千			円
(前年からの繰越額)・・ B=前年の収支報告書のEと一致													
(本年の収入額)・・・・・ C=様式(その2)～(その6)の合計と一致													
支出総額・・・・・・・・・・ D=様式(その13)の合計と一致													
翌年への繰越額・・・・・・・・ E=A-D													

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			十億			百万				千		円
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	(うち特定寄附)			十億			百万				千		円	様式(その7)と一致する
(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														様式(その7)と一致する
小 計 (ア)+(イ)+(ウ)														
(寄附のうち寄附のあつせんによるもの)														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)													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				
新潟県歯科医師連盟									1	4	0	8	0	0	6	2	9	新潟県新潟市中央区堀之内南3-8-13	
この頁の小計																			
合 計																			

(注) 同一本部・支部からの交付金が複数ある場合は「名寄せ」して年月日順に記載し、「計」を入れてください。

(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
	十億	百万	千	円	千	円	百	円	
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									経常経費(1)～(4)の計
2 政治活動費									
(1) 組織活動費					54	0	10		
(2) 選挙関係費									
(3) 機関紙誌の発行 その他の事業費									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									
(6) その他の経費									
小計					54	0	10		政治活動費(1)～(6)の計
合計					54	0	10		

(3) 政治活動費の内訳										項目別区分					組織活動費 (組織対策費)				
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
		十	百	千	万	千	百	十	円	年	月	日							
この頁の小計																			
その他の支出													5	4	0	1	0		
合計													5	4	0	1	0		

(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) 国会議員関係政治団体は、1万円超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」に一括して記載してください。
(注3) 「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。）
- 3 政治資金監査報告書（国会議員関係政治団体に限る。）

（※ 添付したものに○をつけてください）

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 1 日

政治団体の名称 新潟県歯科医師連盟十日町・中魚沼支部

会計責任者の氏名 阿部真彬

代表者の氏名（解散時のみ記入）

- 1 会計責任者本人が届け出る場合にあつては、本人確認書類を提示又は提出、その代理人が届け出る場合にあつては、当該代理人の権限を証する書面及び本人確認書類を提示又は提出してください。ただし、会計責任者本人の署名その他の措置（記名押印等）を講ずる場合は、この限りではありません。
- 2 政治団体の解散に伴う報告書の場合は、会計責任者の氏名その他、代表者の氏名を記載すること。また、代表者及び会計責任者本人が届け出る場合は、本人確認書類を提示又は提出、これらの者の代理人が届け出る場合は、当該代理人の権限を証する書面及び本人確認書類を提示又は提出してください。ただし、代表者及び会計責任者本人の署名その他の措置（記名押印等）を講ずる場合は、この限りではありません。