

(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)

にいがたけんやくざいしれんめい

1 政治団体の名称

新潟県薬剤師連盟

〒 950-0941

2 主たる事務所の所在地

新潟市中央区女池1丁目3番16号

3 代表者の氏名

会長 荻野 構一

4 会計責任者の氏名

上村 宏

※該当箇所に すること

政治団体の区分

- 政 党
- 政 党 の 支 部
- 政 治 資 金 団 体
- 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
- その他の政治団体
- その他の政治団体の支部

活動区域の区分

- 2以上の都道府県の区域等
- 同一の都道府県の区域内

資金管理団体の指定の有無

- 有
- 無

公職の種類

資金管理団体の

届出をした者の

氏 名

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
- 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

令和 年 月 日から

令和 年 月 日まで

資金管理団体の指定の期間

令和 年 月 日から

令和 年 月 日まで

事務担当者の氏名

今井 雄次

電話番号 025-281-7730



※ 団体コード

収支の状況

1 収支の総括表

収入総額・・・・・・・・・・ $A = B + C$	27,706,654
（前年からの繰越額）・・ $B =$ 前年の収支報告書のEと一致	11,000,114
（本年の収入額）・・・・ $C =$ 様式（その2）～（その6）の合計と一致	16,706,540
支出総額・・・・・・・・・・ $D =$ 様式（その13）の合計と一致	17,022,741
翌年への繰越額・・・・・・・・ $E = A - D$	10,683,913

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	15,068,240
員 数 (党費又は会費を納入した人の数)	1,498

(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	1,444,000	様式（その7）と一致する
小 計 （ア）+（イ）+（ウ）	1,444,000	
（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）	1,444,000	

(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
日本薬剤師連盟	100,000	R6	1 30	東京都新宿区四谷4-3 四谷トセビル2階	山本信夫	
日本薬剤師連盟	1,344,000	R6	4 11	東京都新宿区四谷4-3 四谷トセビル2階	岩月 進	
この頁の小計	1,444,000	(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。				
その他の寄附	0	(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。				
合計	1,444,000	(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	480,000	
(2) 光熱水費	10,000	
(3) 備品・消耗品費	3,149	
(4) 事務所費	319,804	
小 計	812,953	経常経費(1)～(4)の計
2 政治活動費		
(1) 組織活動費	2,225,599	
(2) 選挙関係費	204,589	
(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	13,779,600	
(6) その他の経費		
小 計	16,209,788	政治活動費(1)～(6)の計
合 計	17,022,741	

(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
会合代	817,200	R6	1	25	(株)リオ・ホテルズ関越	新潟市中央区弁天1-2-4	
会合代	89,100	R6	2	1	(株)リオ・ホテルズ関越	新潟市中央区弁天1-2-4	
印刷費	138,164	R6	2	6	公益社団法人新潟県薬剤師会	新潟市中央区女池1-3-16新潟県薬剤師会館内	
この頁の小計	1,044,464	(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。					
その他の支出	443,449	(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。					
合計	1,487,913	(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。					

(3) 政治活動費の内訳		項目別区分			選挙関係費 (国政選挙対策費)		
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
陣中見舞い	100,000	R6	10	16	鷲尾英一郎	長岡市大手通2-4-17N7757イ7大手通301号	
陣中見舞い	100,000	R6	10	16	泉田裕彦	長岡市千歳3-2-33	
この頁の小計	200,000						
その他の支出	4,589						
合計	204,589						

(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。

(3) 政治活動費の内訳		項目別区分			寄附・交付金 (寄附)	
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
寄附金	100,000	R6	2	22	はなずみ英世後援会	新潟市中央区東出来島10-1越路ビル1階
寄附金	1,500,000	R6	7	3	新潟県本田あきこ後援会	新潟市中央区女池1-3-16新潟県薬剤師会館内
寄附金	100,000	R6	10	17	自由民主党新潟県衆議院選挙区第五支部支部長 高島修一	上越市新光町2-1-1
寄附金	100,000	R6	10	18	自由民主党新潟県第一選挙区支部支部長 塚田一郎	新潟市中央区女池2-22-7
寄附金	11,979,600	R6	10	30	日本薬剤師連盟	東京都新宿区四谷4-3 四谷トセビル2階
この頁の小計	13,779,600	(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。				
その他の支出	0	(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。				
合計	13,779,600	(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。）

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 〇 月 10 日

政治団体の名称 新潟県薬剤師連盟

会計責任者の氏名 上村 宏

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。