

(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

にいがたしやくざいしれんめい
新潟市薬剤師連盟

2 主たる事務所の所在地

〒950-0941
新潟市中央区女池1丁目3番16号

3 代表者の氏名

村松 通隆

4 会計責任者の氏名

伊藤 明美

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 届出をした者の 氏 名 _____	

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	
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

小野田 学時

電話番号

025-281-9056

※ 団体コード 2 | 5 | 2 | 2 | 8 | 3 | 0 | 0

収支の状況

1 収支の総括表

収入総額・・・・・・・・・・ A = B + C	2,924,919
（前年からの繰越額）・・ B = 前年の収支報告書のEと一致	1,788,256
（本年の収入額）・・・・ C = 様式（その2）～（その6）の合計と一致	1,136,663
支出総額・・・・・・・・・・ D = 様式（その13）の合計と一致	946,782
翌年への繰越額・・・・・・・・ E = A - D	1,978,137

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	885,280
員 数（党費又は会費を納入した人の数）	674

(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	220,000	様式（その7）と一致する
小 計 （ア）+（イ）+（ウ）	220,000	
（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）	220,000	

(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
政令指定都市薬剤師連盟	220,000	R6 10 30	横浜市磯子区西町14-11		安田 理恵子	
この頁の小計	220,000		(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	220,000		(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。			

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	0	
(2) 光熱水費	0	
(3) 備品・消耗品費	10,803	
(4) 事務所費	419,311	
小 計	430,114	経常経費(1)～(4)の計
2 政治活動費		
(1) 組織活動費	486,668	
(2) 選挙関係費	0	
(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	0	
イ 宣伝事業費	0	
ウ 政治資金パーティー開催事業費	0	
エ その他の事業費	0	
(4) 調査研究費	0	
(5) 寄附・交付金	30,000	
(6) その他の経費	0	
小 計	516,668	政治活動費(1)～(6)の計
合 計	946,782	

(3) 政治活動費の内訳		項目別区分			組織活動費 (行事費)		
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
市長との懇親会	136,000	R6	2	7	大橋屋	新潟市中央区本町通11番町1841	
市議との懇談会	84,500	R6	10	9	新潟グランドホテル	新潟市中央区下大川前通3ノ町2230番地	
政令指定都市薬剤師会神戸大会 航空券代	60,270	R6	10	25	一般社団法人新潟市薬剤師会	新潟市中央区紫竹山3丁目3番11号 新潟市総合保健医療センター4階	
この頁の小計	280,770	(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	205,898	(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	486,668	(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。					

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 3 月 5 日

政治団体の名称 新潟市薬剤師連盟

会計責任者の氏名 伊藤 明美



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。