

(その1)

収 支 報 告 書

令和 6 年分
(令和 年 月 日開催分)

1 政治団体の名称

南魚沼郡市医師連盟

※該当箇所に☑すること

2 主たる事務所の所在地

〒949-6680
新潟県南魚沼市六日町185番地1

3 代表者の氏名

委員長 米倉 研史

4 会計責任者の氏名

米倉 研史

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



事務担当者の氏名

星野 政 男

電話番号

025-773-6545

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

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

住 所

公職候補者の氏名

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

資金管理団体の期間

令和 年 月 日から

令和 年 月 日から

令和 年 月 日まで

令和 年 月 日まで

※ 団体コード

み134 ②

(その2)

収 支 の 状 況

1 収支の総括表

収入総額・・・・・・・・・・ A=B+C	5 2 3 , 9 2 8
(前年からの繰越額)・・ B=前年の収支報告書のEと一致	4 6 5 , 8 9 4
(本年の収入額)・・・・・ C=様式(その2)～(その6)の合計と一致	5 8 , 0 3 4
支出総額・・・・・・・・・・ D=様式(その13)の合計と一致	7 1 , 6 0 0
翌年への繰越額・・・・・・・・ E=A-D	4 5 2 , 3 2 8

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 (うち特定寄附)		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	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)		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	5 0 , 0 0 0	
小 計	5 0 , 0 0 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	2 1 , 6 0 0	
小 計	2 1 , 6 0 0	政治活動費(1)～(6)の計
合 計	7 1 , 6 0 0	

(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 取得の価格が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 取得の価格が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。

(その20)

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 1 月 1 0 日

政治団体の名称 南魚沼郡市医師連盟

会計責任者の氏名

米倉 研史



印

代表者の氏名(解散時のみ記入)

印

(注) 氏名欄は、記名押印または署名とし、署名は必ず本人が自署してください。