

第14号様式 (第8条関係)
(その1)



(ふりがな)

収 支 報 告 書

令和 元 年分

1 政治団体の名称 とっとりけんふじいもとゆきやくざいしこうえんかい
鳥取県藤井基之薬剤師後援会

2 主たる事務所の所在地
鳥取市吉方温泉町3丁目751
鳥取県薬学総合センター内

3 代表者の氏名 会長 都田 修史

4 会計責任者の氏名 中野 厚

事務担当者の氏名 網川 邦彦

(電話) 0857-27-6161

(電話)

(電話)

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

資金管理団体の指定の期間
年 月 日 から
年 月 日 まで

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

(その2)

収 支 の 状 況

1 収支の総括表

	十億	百万	千	円
収 入 総 額		1 6 1 9	9 1 9	
(前年からの繰越額)		1 6 1 9	9 0 5	
(本年の収入額)			1 4	
支 出 総 額				0
翌年への繰越額		1 6 1 9	9 1 9	

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				

(2) 寄 附					備 考
ア 寄 附 (イを除く。) の 区 分	金 額				
	十億	百万	千	円	
(ア) 個人からの寄附 (うち特定寄附)					
(イ) 法人その他の団体からの寄附					
(ウ) 政治団体からの寄附					
小 計 (ア) + (イ) + (ウ)					
[寄附のうち寄附のあっせんによるもの]					
イ 政党匿名寄附					
合 計 (ア + イ)					

(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"/>	

(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。

2 年 / 月 / 7 日

政治団体の名称

鳥取県藤井基之薬剤師後援会

会計責任者の氏名

中野 厚



解散の場合には、下欄に代表者も記名押印又は署名し、政治団体解散届（第18号様式）を併せて提出すること。

代表者の氏名

印

（備考） 「会計責任者の氏名」欄は、記名押印又は署名とし、署名は必ず会計責任者本人が自署すること。