

収 支 報 告 書



(ふりがな)
1 政治団体の名称

あいちけんせんふじんか いしけんめい
愛知県産婦人科医師連盟

2 主たる事務所の所在地

名古屋市中区栄四丁目14番28号
愛知県医師会館内

令和

3 年分

※該当箇所に すること

3 代表者の氏名

澤田 富夫

4 会計責任者の氏名

杉山 正子

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 公職の種類 (現職・候補者等) 資金管理団体の届出をした者の氏名
<input checked="" type="checkbox"/> 無

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 (現職・候補者等)

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

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

※報告年の途中で資金管理団体の指定又は取消を行った場合のみ記入

※報告年の途中で国会議員関係政治団体の指定又は取消を行った場合のみ記入

事務担当者の氏名

松本 健也

(電話)

052-264-0301

(電話)

(電話)

「本年の収入額」及び「支出総額」がともに「0」の場合で、かつ、資産等が全て「無」の場合は、表紙(①)及び②、⑩、⑫の4枚のみ(国会議員関係政治団体は、政治資金監査報告書を添付して)提出してください。

受付番号 28

①

(その2)

収 支 の 状 況

1 収支の総括表

収 入 総 額 (a) + (b) = A			十億		百万	2	3	9	千	8	6	2	円
(前年からの繰越額) (a)						2	3	9	8	6	0	6	
(本年の収入額) (b)												2	1
支 出 総 額 B													0
翌年への繰越額 A-B						2	3	9	8	6	2	7	

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													人

(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	(その7)に内訳を記載
(イ) 法人その他の団体からの寄附														(その7)に内訳を記載
(ウ) 政治団体からの寄附														(その7)に内訳を記載
小 計 (ア)+(イ)+(ウ)														
(寄附のうち寄附のあつせんによるもの)														
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"/>	

※有無について☑してください。



有に☑の場合は、項目別区分ごとに(その18)を作成してください。⑰

宣 誓 書


添付書類（別添のとおり）


- 領収書等の写し
- 監査意見書（政党本部及び政治資金団体に限る。）
- 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4年 3月 16日

政治団体の名称 愛知県産婦人科医師連盟

会計責任者の氏名 杉山正子 

代表者の氏名 （代表者については解散時のみ記入すること） 

(注1) 「会計責任者の氏名」欄は、会計責任者の記名押印又は署名とし、署名の場合は必ず会計責任者本人が自署してください。

(注2) 解散した場合のみ、代表者の記名押印又は署名も必要です。署名は必ず代表者本人が自署してください。