

(その1)

収支報告書

(令和) 平成 3 年分
開催分)

(ふりがな) じゅうみんしゅとうおきなわけんしかいししぶ

1 政治団体の名称 自由民主党沖縄県歯科医師支部

2 主たる事務所の所在地 南風原町字新川218番地1

(アパート・マンション名)

3 代表者の氏名 (姓) (名)
米須 敦子

4 会計責任者の氏名 (姓) (名)
眞喜屋 睦子

事務担当者の氏名

(姓) (名)

仲村 希

(電話) 098-996-3563

(電話)

(電話)



最終	入力	受付
0	K	1
	K	

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項規定による政治団体
<input checked="" type="checkbox"/> 政党の支部	<input 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 (現職・候補者の別)	
資金管理団体の届出をした者の氏名 (姓) (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 (姓) (名)	
公職の種類 (現職・候補者の別)	
公職の候補者の氏名(2人目) (姓) (名)	
公職の種類 (現職・候補者の別)	
公職の候補者の氏名(3人目) (姓) (名)	
公職の種類 (現職・候補者の別)	

資金管理団体の指定の期間	
から	
まで	
(※複数の期間がある場合2つめ以降の期間)	

国会議員関係政治団体に関する特例の適用期間	
から	
まで	
(※複数の期間がある場合2つめ以降の期間)	

(注) ※印の項目には、複数の期間がある場合で2つめ以降の期間を「H20/6/1～H20/7/31, H20/9/1～H20/10/31」のように記載して下さい。

(その2)

収 支 の 状 況

1 収支の総括表

収 入 総 額	0
(前年からの繰越額)	0
(本年の収入額)	0
支 出 総 額	0
翌年への繰越額	0

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	0	
(イ) うち特定寄附	0	
(イ) 法人その他の団体からの寄附	0	
(ロ) 政治団体からの寄附	0	
小 計 (ア) + (イ) + (ロ)	0	
(寄附のうち寄附のあつせんによるもの)	0	
イ 政党匿名寄附	0	
合 計 (ア + イ)	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。

(注) 有に☑の場合は「項目別区分」ごと(その18)が必要です。

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 18 日

政治団体の名称

自由民主党沖縄県歯科医師支部

会計責任者の氏名

夏吉屋 睦子



(↓代表者については、解散する年の収支報告書にのみ記載すること。)

代表者の氏名



(注1) 「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してください。
(注2) 「代表者の氏名」欄は、解散する場合に、解散する年の最後の収支報告書にのみ記載してください。