

(その1)

収 支 報 告 書



令和 2 年分

(令和 年 月 日開催分)

(ふりがな) こうちけんふじいもとゆきやくざいしこうえんかい
 1 政治団体の名称 高知県藤井基之兼剤師後援会

2 主たる事務所の所在地 高知市比島町3-17-11

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

3 代表者の氏名 西 森 康 夫

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	_____

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・候補者の別)	_____

4 会計責任者の氏名 梅 原 省 三

事務担当者の氏名 橋 田 穂 花
 (電 話) (088)856-8873
 (電 話) _____
 (電 話) _____

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	

(その6)

(6) その他の収入						
摘要	金額				備考	
	十億	百万	千	円		
この頁の小計					0	
1件10万円未満のもの					2	2
合計					2	2

注:一件当たりの額(数回にわたるときはその合計額)が10万円以上のものは個別に記載し、10万円未満のものは一括して「1件10万円未満のもの」の欄に記載してください。

(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"/>	

注:政治団体が所有する資産の有無を記載してください。

(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。

令和 3 年 3 月 29 日

政治団体の名称 高知県藤井基之薬剤師後援会

会計責任者の氏名 梅原 書三 

(解散時のみ記載)
代表者の氏名 

* 会計責任者及び代表者の氏名欄は、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及び代表者本人が自署すること。