

(その1)

収 支 報 告 書

会計	繰越	検算	転記		
①	①	①	①	①	①

※該当箇所に すること。

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

活動区域の区分

全国（2都道府県以上）

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

公職の候補者の氏名 _____

公職の種類 _____ (現・候)

資金管理団体の指定の有無

有 無

公職の種類 _____ (現・候)

資金管理団体の届出をした者の氏名 _____

(※) 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

※報告対象年の途中で資金管理団体の指定・取消しをした場合のみ記入のこと。 ※報告対象年の途中で国会議員関係政治団体に該当した場合は該当しなくなった場合のみ記入のこと。

受 付	審 査	確 認	消 込

						3	1	3	4	9	0
--	--	--	--	--	--	---	---	---	---	---	---

(ふりがな)

ぜんこく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 全国藤井もとゆき薬剤師後援会

2 主たる事務所の所在地 東京都新宿区四谷4-3
四谷トーセイビル2階

3 代表者の氏名 山本 信夫

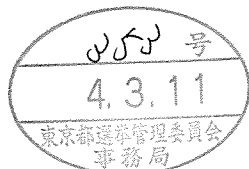
4 会計責任者の氏名 鳥海 良寛

5 令和 3 年分

団体コード	1	1	2	0	0	3	0	9	2	0	0	0	9	2
前年繰越額	2, 8 2 9, 4 8 7 円													

事務担当者の氏名 渡 辺 稔

電話番号 03-3225-5010



1437

(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																			0	
	(2) 光 熱 水 費									4	5	1	5	2							
	(3) 備 品 ・ 消 耗 品 費																			0	
	(4) 事 務 所 費								1	0	5	8	7	2	0						
	小 計								1	1	0	3	8	7	2						
2	政 治 活 動 費																				
	(1) 組 織 活 動 費								1	5	4	2	4	6	0						
	(2) 選 挙 関 係 費																			0	
	(3) 機 関 紙 誌 の 発 行 そ の 他 の 事 業 費																			0	ア～エの計
	ア 機 関 紙 誌 の 発 行 事 業 費																			0	
	イ 宣 伝 事 業 費																			0	
	ウ 政 治 資 金 パーティー開催事業費																			0	
	エ そ の 他 の 事 業 費																			0	
	(4) 調 査 研 究 費																			0	
	(5) 寄 附 ・ 交 付 金																			0	
	(6) そ の 他 の 経 費																			0	
	小 計								1	5	4	2	4	6	0						
	合 計								2	6	4	6	3	3	2						

全国団体用

(その15)

(3) 政治活動費の内訳 ↓ (1～9のいずれかに○をつけてください) ↓ (費目ごとに適宜小分類して記入)

項目別 区分	①. 組織活動費 2. 選挙関係費 3. 機関紙誌の発行事業費 4. 宣伝事業費 5. 政治資金パーティー 開催事業費					項目別区分小分類 ※記入必須	渉外対策費								
	6. その他の事業費 7. 調査研究費 8. 寄附・交付金 9. その他の経費														
支出の目的	金 額					年 月 日	支出を受けた者の氏名(又は名称)	支出を受けた者の住所(又は所在地)	備考						
パーティー券購入費			1	5	0	0	0	0	0	3	10	26	藤井もとゆき君と語る会健康新世紀会	東京都中央区日本橋浜町2-35-7	
この頁の小計			1	5	0	0	0	0	0	(注1) 5万円以上の支出はすべて個別に記載し、5万円未満の支出は「その他の支出」に一括して記載してください。					
その他の支出									0	(注2) 国会議員関係政治団体は、1万円超(1万1円以上)の支出はすべて個別に記載し、1万円以下の支出は「その他の支出」に一括して記載してください。					
合 計			1	5	0	0	0	0	(注3) 「その他の支出」と「合計」の欄は、右上の項目別区分の()の中の項目ごとに、最後の頁に記載してください。						
									(注4) 費目ごとに適宜、小分類し、それぞれ別葉としてください。						

(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。)若しくは貯金(普通貯金を除く。)又は郵便貯金(通常郵便貯金を除く。)	<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☑して下さい。(注) ☐が有の場合は「項目別区分」ごとに(その18)が必要です。

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4年3月11日

政治団体の名称

全国藤井もとゆき薬剤師後援会

会計責任者の氏名

鳥海良寛



（代表者の氏名は、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。