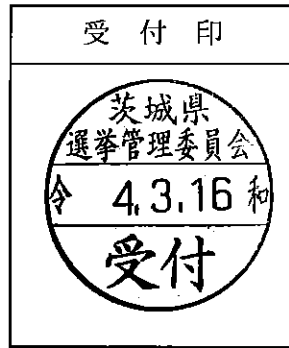


(その1)

収支報告書

台帳番号	176
------	-----



令和 3 年分 (令和 年 月 日開催分)

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

(ふりがな) いばらき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 茨城県藤井基之薬剤師後援会

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

2 主たる事務所の所在地 水戸市笠原町978-47

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	

3 代表者の氏名 会長 山口 雄三

4 会計責任者の氏名 種村 閑

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	

事務担当者の氏名 袴田 博章

(電話) 029-306-8934

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 日から	

(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										8
合 計										8

(注) 1件10万円以上の収入は個別に記載し、10万円未満の収入は一括して記載して下さい。

(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
			十億		百万		千		円	
1 経常経費										
(1) 人件費										
(2) 光熱水費										
(3) 備品・消耗品費										
(4) 事務所費								5	5	0
小 計								5	5	0
2 政治活動費										
(1) 組織活動費										
(2) 選挙関係費										
(3) 機関紙誌の発行その他の事業費										
ア 機関紙誌の発行事業費										
イ 宣伝事業費										
ウ 政治資金パーティー開催事業費										
エ その他の事業費										
(4) 調査研究費										
(5) 寄附・交付金										
(6) その他の経費										
小 計										0
合 計								5	5	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。)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。

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 16日

政治団体の名称

茨城県藤井基之薬剤師後援会

会計責任者の氏名

種村 閑



代表者の氏名（代表者の氏名印は、解散届の場合のみ）

