

# 収 支 報 告 書

令和 2 年分

(ふりがな) あおもりけんりかていほうしんかい  
1 政治団体の名称 青森県理学療法士連盟

2 主たる事務所の所在地 青森県下北郡東通村砂子入里60 グリーンパレス311

3 代表者の氏名 氣仙 裕

4 会計責任者の氏名 四谷 隆輔

事務担当者の氏名

四谷 隆輔  
(電話) 0175-27-2171  
(電話) \_\_\_\_\_  
(電話) \_\_\_\_\_

※この報告書の内容等について連絡する場合がありますので、担当者名、電話番号を必ずご記入ください。

※この欄は記入しないでください。

資産	有・無
----	-----



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 (令和年月日開催分)
<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	
<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	_____

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	_____

資金管理団体の指定の期間(注2)	
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(注2)	
令和 年 月 日から	
令和 年 月 日まで	

- (注) 1 該当する「」に「レ」を記入してください。  
 2 資金管理団体の指定の期間、国会議員関係政治団体に関する特例の適用期間については、当該年中に新たに指定・適用及び取消をした団体のみ記載してください。  
 3 記載に当たっては「政治資金収支報告書記載例」をご覧ください。

# 収 支 の 状 況

(その2)  
1 収支の総括表

		十億		百万		千		円
収入総額						3	6	67
(前年からの繰越額)						3	6	67
(本年の収入額)								0
支出総額								0
翌年への繰越額						3	6	67

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								
		十億		百万		千		円
金 額								
員 数								

(注) 1 金額は、合計金額を記載してください。  
2 員数は、党費又は会費を納入した者の実人数を記載してください。

(2) 寄 附								
ア 寄附 (イを除く。) の区分	金 額				備 考			
		十億		百万		千		円
(7) 個人からの寄附								
[うち特定寄附]								
(イ) 法人その他の団体からの寄附								
(ウ) 政治団体からの寄附								
小 計 ((7)+(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)								

(注) 「寄附」による収入がある場合は、(その7)の記載が必要です。

(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) 1. 有無について「□」に「レ」を記入してください。  
2. 資産等が「有」の場合、資産等の項目別に(その18)に記載してください。  
3. 「政治資金収支報告書記載例」を参考に記載してください。

(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つて、真実に相違ありません。

令和 3年 3月 6日

政治団体の名称 青森県理学療法士連盟

会計責任者の氏名 四谷 隆輔 

代表者の氏名 \_\_\_\_\_ 印

（代表者の氏名は、解散に伴う収支報告書についてのみ記載してください。）

（備考）「会計責任者の氏名」欄（解散に伴う収支報告書については「代表者の氏名」欄も）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（代表者本人）が自署してください。