

(その1)



(令和 5 年分)

# 収 支 報 告 書

(ふりがな)

1. 政治団体の名称

日本精神科病院 在島県政治連盟

2. 主たる事務所の所在地

在島県 大畑市 政波 5丁目 2番1号

3. 代表者の氏名

石井 知行

4. 会計責任者の氏名

上村 奈緒子

事務担当者の氏名

上村 奈緒子

( 電 話 )

0827-57-7451

※この欄は、記入しないでください。

整理番号	リスト消込	名寄せ	資産
304220		有 ・ 無	有 ・ 無

政治団体の区分	
<input type="checkbox"/>	政党
<input type="checkbox"/>	政党の支部
<input type="checkbox"/>	政治資金団体
<input type="checkbox"/>	特定パーティー開催団体
<input checked="" type="checkbox"/>	その他の政治団体
<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
公職の種類 _____ 現職 候補者等	
届出者氏名 _____	
<input checked="" type="checkbox"/>	無

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の区分	
<input type="checkbox"/>	政治資金規正法第19条の7第1項第1号
<input type="checkbox"/>	政治資金規正法第19条の7第1項第2号
公職の種類 _____ 衆・参議院議員 現職・候補者等	
公職の候補者氏名 _____	

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2)

# 収 支 の 状 況

## 1. 収支の総括表

	十億	百万	千	円			
(1) 収入総額 (①+②)		1	3	8	7	7	4
① (前年からの繰越額)			7	0	7	7	4
② (本年の収入額)			6	8	0	0	0
(2) 支出総額							0
(3) 翌年への繰越額 ((1)-(2))		1	3	8	7	7	4

## 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				員 数			
	百万	千	円		百万	千	人	
			0				0	

(2) 寄附	金 額							備考
ア 寄附の区分 (イを除く)	十億	百万	千	円				
(ア) 個人からの寄附				0				
(うち特定寄附)				0				
(イ) 法人その他の団体からの寄附				0				
(ウ) 政治団体からの寄附				6	8	0	0	0
小 計 ((ア)+(イ)+(ウ))				6	8	0	0	0
(寄附のうち寄附のあっせんによるもの)				0				
イ 政党匿名寄附				0				
合 計 (小計+イ)				6	8	0	0	0

(その7)

(7) 寄附の内訳										寄附者の区分		政治団体	
団体の名称			金額							年月日	主たる事務所の所在地	代表者の氏名	備考
			十億	百万	千	円							
		日本米精神科病院 政治連盟			680	000	000			25.2.3	東京都港区芝浦 3丁目15番14号	貞交島 健	
この頁の小計					680	000	000						
その他の寄附													
合計					680	000	000						

※ 同一の政治団体からの年間5万円を超える寄附は個別に記載すること。

(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 取得の価格が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(普通貯金及び通常貯金を除く。)	<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 貸付先ごとの残額が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 取得の価格が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"/>	

# 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 6 年 3 月 5 日

政治団体の名称

日本精神科病院 石島県政治連盟

会計責任者の氏名

上村 奈緒子



代表者の氏名  
（解散時のみ）



（備考）

- 1 会計責任者本人が提出する場合にあっては本人確認書類の提示又は提出を、その代理人が提出する場合にあっては当該代理人の権限を証する書面及び本人確認書類の提示又は提出を行ってください。ただし、会計責任者本人の署名その他の措置を講ずる場合は、この限りではありません。
- 2 政治団体の解散に伴う報告書の場合は、会計責任者の氏名の他、代表者の氏名を記入してください。また、代表者及び会計責任者本人が提出する場合にあっては本人確認書類の提示又は提出を、これらの者の代理人が提出する場合にあっては当該代理人の権限を証する書面及び本人確認書類の提示又は提出を行ってください。ただし、代表者及び会計責任者本人の署名その他の措置を講ずる場合は、この限りではありません。