

（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

ひろしまけんしかいせいしれんめい  
広島県歯科衛生士連盟

2. 主たる事務所の所在地

広島市安佐北区口田南二丁目23-29

3. 代表者の氏名

赤穴悦子

4. 会計責任者の氏名

砂川尚子

事務担当者の氏名

砂川尚子

（電話）

082-285-5519

※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
304700		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 type="checkbox"/>	その他の政治団体
<input checked="" 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 <span style="float:right">現職 候補者等</span>
公職の種類 <span style="float:right">届出者氏名</span>	
<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 <span style="float:right">衆・参議院議員 現職・候補者等</span>	
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				十億		百万		千		円			
（2）光熱水費													
（3）備品・消耗品費													
（4）事務所費													
小 計（(1)～(4)）													
2 政治活動費													
（1）組織活動費							6	3	1	4	3	1	(430,500円)
（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（(1)～(6)）							6	3	1	4	3	1	(430,500円)
合 計							6	3	1	4	3	1	※本部又は支部に対して供与した交付金に係る支出は、備考欄に金額を内数で（ ）書すること。

(その15)

(3) 政治活動費の内訳										項目別区分		組織活動費 (会議費・交通費・通信費・事務費)	
支出の目的	金額									年月日	支出を受けた者の氏名 (団体にあっては、その名称)	支出を受けた者の住所 (団体にあっては、主たる事務所の所在地)	備考
	億	百万	千	円									
組織活動費			424	000						R5 5.28	日本歯科衛生士連盟	東京都新宿区大久保 2-11-19	
〃				650						R5 11.20	〃	〃	
この頁の小計			430	500									
その他の支出			200	931									
合計			631	431									

※ 5万円以上の（国会議員関係政治団体は1万円を超える）支出はすべて個別に記載し、5万円未満（国会議員関係政治団体は1万円以下）の支出は「その他の支出」欄に一括して記載すること。  
 ※ 「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ページにのみ記載すること。

(その16)

(3) 本部又は支部に対して供与した交付金に係る支出の内訳															
支出項目	金 額										年月日	交付金の供与を受けた本部 又は支部の名称	主たる事務所の所在地	備考	
	億	百万	千	円	円	円	円	円	円	円					
組織活動費						4	2	4	0	0	0	R5 5.28	日本歯科衛生士連盟	東京都新宿区大久保 2-11-19	
〃										6	5	0	R5 11.20	〃	〃
この頁の小計						4	3	0	5	0	0				
合 計						4	3	0	5	0	0				

※ 「支出項目」欄は、(その13)の支出の項目を記載すること。

(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 13 日  
2

政治団体の名称

広島県歯科衛生士連盟

会計責任者の氏名

砂川尚子

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。