

(その1)

収支報告書

令和3年分
開催分

(

(ふりがな) にほんせいしんかびょういんせいじれんめいふくいけんしぶ
1 政治団体の名称 日本精神科病院政治連盟福井県支部

2 主たる事務所の所在地 福井市文京5丁目10-1

3 代表者の氏名 中川 博幾

4 会計責任者の氏名 中川 博幾

事務担当者の氏名

(電話) 市村 俊夫
0776-22-7133

(電話) _____

(電話) _____

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
<input type="checkbox"/> 政党の支部	の規定による政治団体
<input type="checkbox"/> 政治資金団体	<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
<input checked="" type="checkbox"/> 無
公職の種類 (現職・候補者の別) _____
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 (現職・候補者の別) _____
公職の候補者の 氏名(2人目) _____
公職の種類 (現職・候補者の別) _____
公職の候補者の 氏名(3人目) _____
公職の種類 (現職・候補者の別) _____



資金管理団体の指定の期間
から まで
(※複数の期間がある場合2つめ以降の期間)

国会議員関係政治団体に関する 特例の適用期間
から まで
(※複数の期間がある場合2つめ以降の期間)

(その2)

収 支 の 状 況

1 収支の総括表

収 入 総 額	100,094
(前年からの繰越額)	20,094
(本年の収入額)	80,000
支 出 総 額	0
翌年への繰越額	100,094

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 (党費又は会費を納入した人の数)	

(2) 寄 附		
ア 寄附(イを除く。)の区分	金 額	備 考
(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	0	
小 計 (ア) + (イ) + (ウ)	0	
(寄附のうち寄附のあつせんによるもの)	0	
イ 政党匿名寄附	0	
合 計 (ア + イ)	0	

(その5)

(5) 本部又は支部から供与された交付金に係る収入

行番号	交付金を供与した本部又は支部の名称	金額	年月日	主たる事務所の所在地	備考
1	日本精神科病院政治連盟	80,000	R3/10/21	東京都港区芝浦3丁目15-14	
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
	この頁の小計	80,000			
	合計	80,000			

(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"/>	

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って、真実に相違ありません。

令和4年 1月 11日

政治団体の名称 日本精神科病院政治連盟福井県支部

会計責任者の氏名 中川 博幾



代表者の氏名 (代表者については解散時のみ記入すること)