

第7号様式(第9条関係)
(その1)

収 支 報 告 書

令和 3 年分

- (ふりがな) じゅうみんしゅうおきなわけんいりょうかいしぶ
- 1 政治団体の名称 自由民主党沖縄県医療会支部
- 2 主たる事務所の所在地 南風原町字新川218-9
- 3 代表者の氏名 安里 哲好
- 4 会計責任者の氏名 稲田 隆司

事務担当者の氏名 池田 公江
(電 話) (事務所) 098-888-1207

政治団体の区分
政 党 の 支 部

活動区域の区分
同一の都道府県の区域内

資金管理団体の指定の有無
無

注: この報告書の様式(その1~20まで)のうち、

様式(その1)(その2)(その17)(その20)は収入・支出、資産等がない団体にあっても必ず提出して下さい。それ以外の様式については、該当項目があれば提出して下さい。



最終	入力	受付
0	キ	キ

(その2)

収 支 の 状 況

1 収支の総括表

収 入 総 額 ① (②+③)	8,763 円
(前 年 からの繰越額) ②	(8,763)
(本 年 の 収 入 額) ③	(0)
支 出 総 額 ④	0
翌 年 へ の 繰 越 額 ⑤ (①-④)	8,763

2 収入項目別金額の内訳[(1)~(12)]

(1) 個人の負担する党費又は会費	
金 額	0 円
員 数	0

(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 其 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 っ せ ん に よ る も の]	(0)	
イ 政 党 匿 名 寄 附	0	
合 計 (ア + イ)	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。)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"/>	

※有無について☑してください。

(注) 有に☑の場合は「項目別区分」ごと(その18)が必要です。

宣 誓 書

添付書類（別添のとおり）

- 領収書等の写し
- 監査意見書（政党本部及び政治資金団体に限る。）
- 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 自由民主党沖縄県医療会支部

会計責任者の氏名

稲田隆司



（↓代表者については、解散する年の収支報告書にのみ記載すること。）

代表者の氏名



(注1) 「会計責任者の氏名」欄は、記名押印又は署名とし、署名は必ず会計責任者本人が自署してください。

(注2) 「代表者の氏名」欄は、解散する場合に、解散する年の最後の収支報告書にのみ記載してください。