

(その1)

# 収支報告書

令和 平成 3 年分  
開催分)

(ふりがな) おきなわけんしかいしれんめい

1 政治団体の名称 沖縄県歯科医師連盟

2 主たる事務所の所在地 沖縄県南風原町字新川218番地1  
(アパート・マンション名)

3 代表者の氏名 (姓) (名)  
米須 敦子

4 会計責任者の氏名 (姓) (名)  
眞喜屋 睦子

事務担当者の氏名 (姓) (名)  
仲村 希

(電話) 098-996-3563

(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項規定による政治団体
<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	
(現職・候補者の別)	
資金管理団体の届出をした者の氏名	(姓) (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	(姓) (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)	(姓) (名)
公職の種類	
(現職・候補者の別)	
公職の候補者の氏名(3人目)	(姓) (名)
公職の種類	
(現職・候補者の別)	



最終	入力	受付
0	K	1
	K	

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)	

(注) ※印の項目には、複数の期間がある場合で2つめ以降の期間を「H20/6/1～H20/7/31. H20/9/1～H20/10/31」のように記載して下さい。

(その2)

# 収 支 の 状 況

## 1 収支の総括表

収 入 総 額	12,833,982
(前年からの繰越額)	6,691,433
(本年の収入額)	6,142,549
支 出 総 額	4,423,086
翌年への繰越額	8,410,896

自由

## 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	2,791,500
員 数 (党費又は会費を納入した人の数)	272人

(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	
(ア)のうち特定寄附	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	3,330,900	
小計 (ア) + (イ) + (ウ)	3,330,900	
(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)	3,330,900	



(その7)

(1, 2, 3のいずれかに○をつけてください)



(7) 寄附の内訳			寄附者の区分		1. 個人	2. 法人・その他の団体	3. 政治団体	備考
寄附者の氏名(又は名称)	金額	年月日	住所(又は所在地)		職業(又は代表者の氏名)			
日本歯科医師連盟	13,800	3 3 29	東京都千代田区九段北4-1-20					
〃	508,000	3 5 19	〃					
〃	1,200,000	3 8 30	〃					
〃	650,000	3 8 30	〃					
〃	959,100	3 12 27	〃					
この頁の小計	3,330,900							
その他の寄附	0							
合計	3,330,900							

(注1) 同一者からの年間5万円超(5万1円以上)の寄附は個別に記載してください。  
(注2) 同一者から複数回寄附を受けた場合は、寄附をした者(団体等)ごとに「名寄せ」して年月日順に記載し、その者の最後に「計」を入れてください。  
(注3) 「その他の寄附」と「合計」の欄は、個人、法人その他の団体又は政治団体の寄附者の区分ごとに、最後の頁に記載してください。  
(注4) 同一本部・支部(選管等へ届出たものに限る)からの寄附や交付金は、(その5)に記載してください。

(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	3,267,761	
(2) 光 熱 水 費	120,000	
(3) 備 品 ・ 消 耗 品 費	12,827	
(4) 事 務 所 費	31,673	
小 計	3,432,261	
2 政 治 活 動 費		
(1) 組 織 活 動 費	540,825	
(2) 選 挙 関 係 費	0	
(3) 機関紙誌の発行その他の事業費	0	ア～エの計
ア 機関紙誌の発行事業費	0	
イ 宣 伝 事 業 費	0	
ウ 政治資金パーティー開催事業費	0	
エ 其 他 の 事 業 費	0	
(4) 調 査 研 究 費	0	
(5) 寄 附 ・ 交 付 金	450,000	
(6) そ の 他 の 経 費	0	
小 計	990,825	
合 計	4,423,086	





(その15)

(3) 政治活動費の内訳		項目別区分			組織活動費 ( 組織対策費 )		
支出の目的	金額	年	月	日	支出を受けた者の氏名(又は名称)	支出を受けた者の住所(又は所在地)	備考
会議出張	95,000	3	10	19	屋嘉 智彦	浦添市字経塚801-2 1F	
〃	95,000	3	11	5	米須 敦子	沖縄市松本4-18-2	
この頁の小計	190,000						
その他の支出	57,885						
合計	247,885						

(注1) 5万円以上の支出はすべて個別に記載し、5万円未満の支出は「その他の支出」に一括して記載してください。  
(注2) 国会議員関係政治団体は、1万円超（1万1円以上）の支出はすべて個別に記載し、1万円以下の支出は「その他の支出」に一括して記載してください。  
(注3) 「その他の支出」と「合計」の欄は、右上の項目別区分ごとに、最後の頁に記載してください。



(その15)

(3) 政治活動費の内訳		項目別区分			寄附・交付金 ( 寄付金 )		
支出の目的	金額	年	月	日	支出を受けた者の氏名(又は名称)	支出を受けた者の住所(又は所在地)	備考
寄付金	50,000	3	1	27	浦添未来の会	浦添市伊祖2-29-2	
〃	100,000	3	10	27	自由民主党沖縄県第一選挙区支部 支部長 國場 幸之助	那覇市久米2-31-1	
〃	100,000	3	10	27	自由民主党沖縄県第二選挙区支部 支部長 宮崎 政久	宜野湾市野嵩1-1-1(2F)	
〃	100,000	3	10	27	自由民主党沖縄県第三選挙区支部 支部長 島尻 安伊子	沖縄市美里1-2-1	
〃	100,000	3	10	27	自由民主党沖縄県第四選挙区支部 支部長 西銘 恒三郎	南風原町字山川286-4(2F)	
この頁の小計	450,000						
その他の支出	0						
合計	450,000						

(注1) 5万円以上の支出はすべて個別に記載し、5万円未満の支出は「その他の支出」に一括して記載してください。  
(注2) 国会議員関係政治団体は、1万円超(1万1円以上)の支出はすべて個別に記載し、1万円以下の支出は「その他の支出」に一括して記載してください。  
(注3) 「その他の支出」と「合計」の欄は、右上の項目別区分ごとに、最後の頁に記載してください。

(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 checked="" type="checkbox"/>	<input 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)

- 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 4 年 3 月 1 日

政治団体の名称

沖縄県歯科医師連盟

会計責任者の氏名

眞妻屋 睦子



(↓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。