

「□」内には、該当するものに「✓」を記入すること。

# 収支報告書

(ふりがな)

1 政治団体の名称

おおさかふすずきりえやくざいしこうえんかい

大阪府鈴木理恵薬剤師後援会

2 主たる事務所の所在地

〒540-0019  
大阪府大阪市中央区和泉町1丁目3番8号 大阪府薬剤師会館内

3 代表者の氏名

尾島 博司

4 会計責任者の氏名

伊藤 憲一郎

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"/>	政治資金規正法第18条の2第1項の規定による政治団体
<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

事務担当者の氏名

上野 篤志

(電話)

06-6947-5481

六本 将人

(電話)

06-6947-5481

(電話)

資金管理団体の指定の有無

有

無

公職の種類 (現・候)  
(選挙区) 選挙区

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

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

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・候)

資金管理団体の指定の期間

年 月 日から

年 月 日まで

国会議員関係政治団体に関する特例の適用期間

年 月 日から

年 月 日まで



団体コード	年分	届出年月日	解散年月日	告示用コード
A K 0 8 0 8 P 0 5	R 0 6 0 4 0 1			3 0 3 5 1 9

# 収 支 の 状 況

(その2)

## 1 収支の総括表

収 入 総 額	十億	百万	千	円
(前年からの繰越額)				0
(本年の収入額)				0
支 出 総 額				0
翌年への繰越額				0

## 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	十億	百万	千	円
員 数				0

### (2) 寄 附

ア 寄附(イを除く。)の区分	金 額				備 考
	十億	百万	千	円	
(ア) 個人からの寄附					
(うち特定寄附)					
(イ) 法人その他の団体からの寄附					
(ウ) 政治団体からの寄附					
小計(ア)+(イ)+(ウ)					
(寄附のうち寄附のあつせんによるもの)					
イ 政党匿名寄附					
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"/>	

# 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 6 年 4 月 / 日

政治団体の名称 大阪府鈴木理恵薬剤師後援会

会計責任者の氏名 伊藤 憲一郎



解散の場合のみ下欄を記入すること

( 代表者の氏名



(備考) 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すること。

2 「(代表者の氏名)」欄は、解散の場合のみ記入すること。その場合、記名押印又は署名とし、署名は必ず代表者本人が自署すること。