

受付印

認定特定非営利活動法人としての認定を受けるための申請書

年月日 佐賀県知事様	主たる事務所の 所在地 (フリガナ)	〒 電話() FAX()	本申請において適用するパブリックサポートテスト基準 相対値基準・原則 相対値基準・小規模法人 絶対値基準 条例個別指定法人
	申請者の名称 (フリガナ)		
	代表者の氏名	(印)	
	設立年月日	年月日	
	事業年度	月日~月日	
	過去の認定の有無 (過去の認定の有効期間) (過去に認定した所轄庁)	有・無 (自年月日) (至年月日) ()	
	過去の特例認定の有無 (特例)認定を受けた日 (過去に特例認定した所轄)	有・無 (年月日) ()	
	認定取消の有無 (取消日) (取り消した所轄庁)	有・無 (年月日) ()	
	特例認定取消の有無 (取消日) (取り消した所轄庁)	有・無 (年月日) ()	
	特定非営利活動促進法第44条第1項の認定を受けたいので申請します。		
(現に行っている事業の概要)			
() () () () () () ()			
上記以外の事務所の所在地	左記の事務所の責任者の氏名	役職	
〒 電話() FAX()			
〒 電話() FAX()			

(注意事項)

- ・ 申請書を提出する日を含む事業年度の初日において、設立の日以後1年を超える期間が経過していなければ認定申請書を提出することができません。
- ・ 過去に認定又は特例認定の取消しを受けている場合は、当該取消しの日から5年を経過した日以後でなければ認定申請書を提出することができません。
- ・ 過去に認定(有効期間の更新を除きます。)又は認定取消しを複数回受けている場合は、直近の認定の有効期間又は取消日を記載してください。
- ・ 申請書には、「認定を受けるための申請書及び添付書類一覧(兼チェック表)」に掲げる書類を添付してください。
- ・ 「事務所の責任者」とは、その事務所における判断事項について責任を持って判断ができる者をいいます。
- ・ 「上記以外の事務所の所在地」については、定款に記載のある従たる事務所を全て記入してください。