様式第１７号

　　　　　　　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  熊本市長（宛） | 主たる事務所の  所在地 | 〒  電　話（　　）　　　―  ＦＡＸ（　　）　　　― | | | |
| （フリガナ） |  | | | |
| 法　人　名 |  | | | |
| （フリガナ） |  | | | |
| 代表者の氏名 |  | | | |
| 設立年月日 | 年　　月　　日 | | 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 | |
| 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） | 有　・　無  自　　年　　月　　日  至　　年　　月　　日 | |  | □　相対値基準・原則  （法第４５条第１項第１号イ該当）  □　相対値基準・小規模法人  （施行令第５条第２項該当）  □　絶対値基準  （法第４５条第１項第１号ロ該当）  □　条例個別指定法人  （法第４５条第１項第１号ハ該当） |
| （過去に認定した所轄庁） | （　　　　　　　　） | |
| 過去の特例認定の有無  （特例認定を受けた日） | 有　・　無  （　　年　　月　　日） | |  |
| （過去に特例認定した所轄庁） | （　　　　　　　　 ） | |
| 認定取消の有無  （取　消　日） | 有　・　無  （　　年　　月　　日） | |  |
| （取り消した所轄庁） | （　　　　　　　　 ） | |  |
| 特例認定取消の有無  （取　消　日） | 有　・　無  （　　年　　月　　日） | |  |
| （取り消した所轄庁） | （　　　　　　　　 ） | |  |
| 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） | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
| その他の事務所の所在地 | | | 左記の事務所の責任者の氏名 | | 役　職 |
| 〒  電　話（　　）　　　―  ＦＡＸ（　　）　　　― | | |  | |  |
| 〒  電　話（　　）　　　―  ＦＡＸ（　　）　　　― | | |  | |  |
| 備考　用紙の大きさは、日本産業規格Ａ４とします。 | | | | | |