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。 |