様式第２号

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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 | 　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 指定の効力を生じた年月日 | 　　　年　　　月　　　日 |
| 実績判定期間 | 　　　年　　月　　日から　　年　　月　　日まで |
| 事業年度 | 　　　　　　月　　日から　　　　　月　　日まで |
| 更新申出期間 | 　　　年　　月　　日から　　年　　月　　日まで |
| 熊本市個人市民税の控除対象となる寄附金を受け入れる特定非営利活動法人を指定するための基準、手続等に関する条例第９条第１項に規定する指定の更新を受けたいので、申し出ます。 |
| 現に行っている事業の概要 |
| 主たる事務所以外の事務所の所在地〒電話（ 　 ）　 － 　　　　　ＦＡＸ（ 　 ）　 － 　 |
| 備考 |

指定特定非営利活動法人の指定の更新の申出書

（注）　用紙の大きさは、日本産業規格Ａ４とします。