

受付印

認定特定非営利活動法人の認定の有効期間の更新の申請書

登記簿のとおり
正確に記載します。

| | | | | |
|---|-------------------|---|---|--|
| R4年7月1日 「提出日(郵送の場合は投函日)」を記載します。 提出は、認定の有効期間の満了日の6月前の日から3月前の日の間に可能です。 福岡県知事 殿 | 主たる事務所の所在地 | 〒●●●●-●●●● 福岡県〇〇市〇〇町〇丁目〇番〇号 電話 (000) 000 - 0000 FAX (000) 000 - 0000 | | |
| | (フリガナ) | トクテイヒエイリカツドウホウジン〇〇〇〇 | | |
| | 法人名 | 特定非営利活動法人〇〇〇〇 | | |
| | (フリガナ) | トビウメ タロウ | | |
| | 代表者の氏名 | 飛梅 太郎 | | |
| | 認定の有効期間 | 自 H29年12月1日 至 R4年11月30日 | 本申請において適用するパブリックサポート基準 <input type="checkbox"/> 相対値基準・原則 <input type="checkbox"/> 相対値基準・小規模法人 <input checked="" type="checkbox"/> 絶対値基準 <input type="checkbox"/> 条例個別指定法人 | |
| | 認定の有効期間の満了日の6月前の日 | R4年5月31日 | | |
| 認定の有効期間の満了日の3月前の日 | R4年8月31日 | | | |
| 事業年度 | 4月1日～3月31日 | | | |

特定非営利活動促進法第51条第2項の認定の有効期間の更新を受けたいので、申請します。

(現に行っている事業の概要)

法人の活動目的(受益対象者の範囲や社会にもたらす効果)や、実際に行っている事業内容を簡潔に記入してください。

| 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)

- ・ 認定の有効期間の更新を受けようとする法人は、認定の有効期間満了の日の6月前から3月前までの間（更新申請期間）に更新の申請をしなければなりません。この更新申請期間内に更新の申請をしない場合（災害その他やむを得ない事由により更新申請期間内に更新の申請をすることができない場合は除きます。）は、改めて認定の申請を行うこととなります。
- ・ 認定の有効期間の欄には、直近の法第44条第1項の認定を受けた日から継続している有効期間を記入してください。
- ・ 申請書には知事が別に定める書類を添付してください。
（既に所轄庁に提出している書類のうち、その記載した事項に変更のないものを除きます。）
- ・ 「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。

