

〇〇年〇〇月〇〇日

佐賀県知事 様

(特定非営利活動法人の名称)

特定非営利活動法人 〇〇〇〇

清算人 住所 佐賀市城内〇丁目〇番〇号

氏名 佐賀 太郎

電話番号 0952-11-1111

令和3年4月以降、  
押印は不要です。

定款に残余財産の帰属先の記載がない場合に申請します。帰属先は、国又は地方公共団体になります。

法人名、清算人の住所、氏名及び電話番号を記載します。

残余財産譲渡認証申請書

下記のとおり残余財産を譲渡することについて、特定非営利活動促進法第32条第2項の認証を受けたいので、申請します。

記

1 譲渡すべき残余財産

1,000,000 円

2 残余財産の譲渡を受ける者

佐賀県

譲渡先の国又は地方公共団体を記載し、複数ある場合は、譲渡先毎に財産を記載します。

備考以下は削除して、提出してください。

備考 「残余財産の譲渡を受ける者」には、残余財産の譲渡を受ける者が複数ある場合には、各別に譲渡する財産を記載すること。