

特定非営利活動促進法第63条第1項又は第2項の合併の認定を受けるための申請書

受付印

令和〇〇年〇月〇日

佐賀県知事様

主たる事務所の所在地	〒840-0000 佐賀市城内〇丁目〇番〇号		電話(0952)11-1111 FAX(0952)11-1111
(フリガナ)	トクエイエリカクドウホウジン マルマルマル		
申請者の名称	特定非営利活動法人 〇〇〇〇		
(フリガナ)	トクエイ カクド		
代表者の氏名	理事長 佐賀 太郎		
認定(特例認定)年月日	〇〇年〇月〇〇日	法第63条第1項申請において適用するパブリックサポートテスト基準	
<input checked="" type="checkbox"/> 認定 <input type="checkbox"/> 特例認定	の有効期間	自 平成28年4月1日 至 令和3年3月31日	<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
	事業年度	4月1日~3月31日	

令和3年4月以降、押印は、不要です。

適用するPSTの基準に
✓を入れてください。

特定非営利活動促進法第63条 第1項
~~第2項~~の合併の認定を受けたいので申請します。

適用するPST基準に✓を入れてください。

法人名	主たる事務所の所在地	現に行っている事業の概要	区分
合併後存続する法人名又は合併によって設立する法人名 特定非営利活動法人 〇〇×× (代表者名) 理事長 佐賀 太郎	佐賀市城内〇丁目〇番〇号 電話(0952)11-1111 FAX(0952)11-1212	〇〇〇〇事業 ・ ・ ・ ・	認定 ・ 特例認定 ・ 上記以外
合併によって消滅する法人名 特定非営利活動法人 〇〇×× (代表者名) 理事長 佐賀 太郎	佐賀市城内〇丁目〇番〇号 電話(0952)11-1111 FAX(0952)11-1212	〇〇〇〇事業 ・ ・ ・	認定 ・ 特例認定 ・ 上記以外
合併によって消滅する法人名 特定非営利活動法人 ×××× (代表者名) 理事長 唐津 太郎	佐賀市城内〇丁目〇番〇号 電話(0952)22-2222 FAX(0952)22-2121	〇〇〇〇事業 ・ ・ ・	認定 ・ 特例認定 ・ 上記以外

合併によって消滅する法人が複数ある場合には、次葉に記載してください。

(注意事項)

- この申請書は、特定非営利活動促進法第63条第3項の規定に基づき、同条第1項の認定を受けようとする認定特定非営利活動法人又は同条第2項の認定を受けようとする特例認定特定非営利活動法人が、同法第34条第3項の認証の申請に併せて提出してください。
- 申請本文の

第1項 第2項	}	は、いずれか一方の不要文字を2本線で抹消します。
- 区分欄は、その法人が該当する1つを「○」で囲みます。
- この申請に係る実績判定期間については、合併後存続する法人又は合併によって消滅する各法人(合併によって法人を設立する場合にあっては、合併によって消滅する各法人)の各事業年度のうち申請書提出の直前に終了した事業年度の末日以前2年以内に終了した各事業年度のうち最も早い事業年度の初日から申請書提出の直前に終了した各事業年度の末日までの期間となります。
- 申請書には「合併の認定申請書及び添付書類一覧(兼チェック表)」に掲げる書類を添付してください。

