様式第24号(第27条関係)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | 特例認定特定非営利活動法人としての特例認定を受けるための申請書 | | | | |
|  |  | 主たる事務所の所在地 | | 〒  電話(　　)　　　―  FAX(　　)　　　― | |
| 年　月　日  福井県知事　様 | | | (フリガナ) | |  | |
| 申請者の名称 | |  | |
| (フリガナ) | |  | |
| 代表者の氏名 | |  | |
| 設立年月日 | | 年　　月　　日 | |
| 事業年度 | | 月　　日～　　月　　日 | |
| 過去の認定の有無  (過去に認定した所轄庁) | | 有　・　無  (　　　　　　　　　　　　　) | |
| 過去の特例認定の有無  (過去に特例認定した所轄庁) | | 有　・　無  (　　　　　　　　　　　　　) | |
| 特定非営利活動促進法第58条第1項の特例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) | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
| 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(　　)　　　― | | | |  | |  |
| 〒  電話(　　)　　　―  FAX(　　)　　　― | | | |  | |  |

|  |
| --- |
| (注意事項)  　・　申請書を提出する日を含む事業年度の初日において、その設立の日以後1年を超える期間が経過していなければ特例認定申請書を提出することができません。  　・　法人の設立の日から5年を経過していない法人でなければ特例認定申請書を提出することができません。  　・　過去に認定または特例認定を受けたことのある法人は特例認定申請書を提出することができません。  　・　申請書には知事が別に定める書類を添付してください。  　・　「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が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。 |

(特例認定申請書次葉)

|  |  |
| --- | --- |
| 申請法人名 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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(　　)　　　― |  |  |
| 〒  電話(　　)　　　―  FAX(　　)　　　― |  |  |
| 〒  電話(　　)　　　―  FAX(　　)　　　― |  |  |
| 〒  電話(　　)　　　―  FAX(　　)　　　― |  |  |
| 〒  電話(　　)　　　―  FAX(　　)　　　― |  |  |
| 〒  電話(　　)　　　―  FAX(　　)　　　― |  |  |
| 〒  電話(　　)　　　―  FAX(　　)　　　― |  |  |