特定非営利活動促進法第６３条第１項又は

様式第２０号

同条第２項の合併の認定を受けるための申請書

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 年　月　日  （あて先）秋田県知事  □認定  □特例認定 | 主たる事務所の  所在地 | | 〒  電　話（　　）　　　―  ＦＡＸ（　　）　　　― | | | | |
| （フリガナ） | |  | | | | |
| 申請者の名称 | |  | | | | |
| （フリガナ） | |  | | | | |
| 代表者の氏名 | |  | | | | |
| 認定(特例認定)年月日 | | 年　　月　　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 | | |
| の有効期間  　　　　の有効期間  の有効期間 | | 自　　年　　月　　日  至　　年　　月　　日 | |  | □相対値基準・原則  □相対値基準・小規模法人  □絶対値基準  □条例個別指定法人 | |
| 事 業 年 度 | | 月　　日～　　月　　日 | |
| 第１項  第２項  特定非営利活動促進法第63条　　　　　　の合併の認定を受けたいので申請します。 | | | | | | | |
| 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  （代表者名） | | 電　話（　　）　　　―  ＦＡＸ（　　）　　　― | |  | | | 認定  ・  特例認定  ・  上記以外 |
| 合併によって消滅する法人名  （代表者名） | | 電　話（　　）　　　―  ＦＡＸ（　　）　　　― | |  | | | 認定  ・  特例認定  ・  上記以外 |
| 合併によって消滅する法人名  （代表者名） | | 電　話（　　）　　　―  ＦＡＸ（　　）　　　― | |  | | | 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、所轄庁に提出してください。  第１項  第２項  ・　申請本文の　　　　　　は、いずれか一方の不要文字を二本線で抹消します。  ・　区分欄は、その法人が該当する一つを「○」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。 |