様式第24号（第26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

受付印

年　月　日

長崎県知事　様

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	
設立年月日	年　月　日
事業年度	月　日～　月　日
過去の認定の有無	有　・　無
過去の特例認定の有無	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。

・　過去に認定又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「特例認定を受けるための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。

（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（　　）　　―		