

施行規則で定めた様式です。川崎市以外の様式では受理できません。

登記事項証明書の所在地を記載

特定非営利活動法人認定申請書

|   |  |  |  |
|---|--|--|--|
| 令和3年10月20日  | 主たる事務所の所在地                                   | 〒210-8577<br>神奈川県川崎市川崎区宮本町1番地<br>電話番号 (044) 200-XXXX<br>FAX番号 (044) 200-XXXX |  |
|   | (フリガナ)                                       | トクテイエイリカクツウホウジンカワサキ  |  |
| 申請日を記載<br>(申請までは空欄)   | 法人名称   | 特定非営利活動法人かわさきし   |  |
|   | (フリガナ)                                       | カワサキ イロウ   |  |
| (宛先) 川崎市長   | 代表者氏名  | 川崎 一郎  |  |
|   | 設立年月日  | 平成19年11月29日  |  |
| 登記事項証明書の法人成立の年月日を記載   | 事業年度   | 4月 1日から<br>3月 31日まで  | 本申請において適用するパブリックサポートテスト基準<br><br><input type="checkbox"/> 相対値基準・原則<br><input type="checkbox"/> 相対値基準・小規模法人<br><input type="checkbox"/> 絶対値基準<br><input checked="" type="checkbox"/> 条例個別指定法人 |
|   | 過去の認定の有無<br>(過去の認定の有効期間)<br>(過去に認定した所轄庁)     | 有 ・ <input checked="" type="radio"/> 無<br>〔 年 月 日から<br>年 月 日まで 〕<br>( )      |  |
|   | 過去の特例認定の有無<br>(特例認定を受けた日)<br>(過去に特例認定した所轄庁)  | <input checked="" type="radio"/> 有 ・ 無<br>(××年×月×日)<br>(川崎市)                 |  |
|   | 認定取消の有無<br>(取 消 日)<br>(取り消した所轄庁)             | 有 ・ <input checked="" type="radio"/> 無<br>( 年 月 日 )<br>( )                   |  |
|   | 特例認定取消の有無<br>(取 消 日)<br>(取り消した所轄庁)           | 有 ・ <input checked="" type="radio"/> 無<br>( 年 月 日 )<br>( )                   |  |
|   | 特定非営利活動促進法第44条第1項の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)  |  |  |  |
| 1 ○○の支援活動   | 定款に記載された特定非営利活動、その他の事業のうち、現在行っているものを定款どおりに記載 |  |  |
| 2 ○○の推進   |  |  |  |
| 3 ○○の普及活動   |  |  |  |
| 4 その他、目的を達成するために必要な事業   |  |  |  |
| 上記以外の事務所の所在地  |  | 責任者の氏名   | 役 職  |
| 〒211-8570<br>神奈川県川崎市中原区小杉町3丁目245番地<br>電話番号 (044) 744-XXXX<br>FAX番号 (044) 744-XXXX |  | 横浜 太郎  | 理事   |
| 〒   |  | 登記事項証明書の従たる事務所の所在地の記載と統一   |  |
| 電話番号 ( ) —<br>FAX番号 ( ) —   |  |  |  |

## 1 記載要領（第23号様式）

| 項目   | 記載要領   | 備考   |
|--|--|--|
| 「主たる事務所の所在地」<br>「法人名称」<br>「代表者氏名」<br>「設立年月日」各欄 | 登記事項証明書に記載されている情報を各欄に記載してください。   | 1 電話番号及びFAX番号については、公開の番号を記載してください。<br>2 代表者が複数名いる場合は、全ての代表者の氏名を記載してください。<br>3 「設立年月日」欄には登記事項証明書の「法人成立の年月日」を記載してください。<br>(法人の認証年月日ではないことに注意してください。) |
| 過去の認定の有効期間<br>取消日                              | 過去に認定（有効期間の更新を除く。）又は認定取消しを複数回受けている場合は、直近の認定の有効期間又は取消日を記載してください。          |  |
| 本申請において適用するパブリック・サポート・テスト基準                    | 申請にあたって適用するパブリック・サポート・テスト基準をチェックしてください。                                  |  |
| 現に行っている事業の概要                                   | 定款に記載されている特定非営利活動、その他の事業の活動のうち、現在行っている事業について定款の記載どおりに記載してください。           | 特定非営利活動だけでなく、その他の事業の内容についても、記載してください。  |
| 上記以外の事務所の所在地                                   | 所在地（地番まで記載）、電話番号、FAX番号を記載してください。<br>主たる事務所以外に定款に記載のある、従たる事務所を全て記載してください。 | 電話番号及びFAX番号については、公開の番号を記載してください。<br>記載欄が不足する場合は、不足分を別紙に記載し、提出してください。   |
| 責任者の氏名   | 事務所の責任者の氏名を記載してください。   | 「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ものをいいます。  |

## 2 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の取消しを受けている場合は、その取消しの日から5年を経過した日以後でなければ認定申請書を提出することができません。
- 申請書には、「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。