様式第１７号（第 20 条関係）

○年○月○日

（あて先）仙台市長

主たる事務所の所在地　宮城県仙台市○○区○○町○○番地
法人の名称　特定非営利活動法人○○○会
代表者の氏名　仙台　太郎
電話番号　○○○－○○○－○○○

○　登記事項証明書どおりに記載してください。

認定特定非営利活動法人としての認定を受けるための申請書

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，関係書類を添えて申請します。

設立年月日	○年○月○日
事業年度	○月○日から○月○日まで
過去の認定の有無 （過去の認定の有効期間） （過去に認定した所轄庁）	有　・　(無) （　年　月　日から　年　月　日まで） （　　）
過去の特例認定の有無 （特例認定を受けた日） （過去に特例認定した所轄庁）	有　・　(無) （　年　月　日） （　　）
認定取消の有無 （取消日） （取り消した所轄庁）	有　・　(無) （　年　月　日） （　　）
特例認定取消の有無 （取消日） （取り消した所轄庁）	有　・　(無) （　年　月　日） （　　）
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	☑ 相対値基準・原則　□ 絶対値基準 □ 相対値基準・小規模法人　□ 条例個別指定基準
（現に行っている事業の概要） ○○○○○○○○○○○○○○○○事業 ○○○○○○○○○○○○○○○○事業 ○○○○○○○○○○○○○○○○事業 ○○○○○○○○○○○○○○○○事業	

その他の事務所の所在地	左記の事務所の責任者の氏名	役職
宮城県仙台市○○区○○町○―○―○ 電話番号　○○○－△△△－△△△	宮城　花子	理事

○　設立年月日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。
※　特定非営利活動法人の認証年月日ではありません。

○　過去に認定・特例認定を受けている場合には、直近の有効期間を記載してください。

○　認定又は特例認定の取消しを受けた法人は、その取消しの日から５年を経過していることを確認してください。

○　パブリックサポートテストについて、どの基準を選択したのか、該当するものをチェックしてください。

○　定款に記載された事業等、現在行っている事業について記載してください。

○　従たる事務所を全て記載してください。

○　事務所における判断事項について責任をもって判断される方を記載してください。