

特定非営利活動促進法第 63 条第 1 項又は同条第 2 項の合併の認定を受けるための申請書

受付印

令和 年 月 日 岩手県知事 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			
	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	
	<input type="checkbox"/> 認定 の有効期間 <input type="checkbox"/> 特例認定	自 年 月 日 至 年 月 日	<input type="checkbox"/> 相対値基準・原則 <input type="checkbox"/> 相対値基準・小規模法人 <input type="checkbox"/> 絶対値基準 <input type="checkbox"/> 条例個別指定法人	
事業年度	月 日～ 月 日			

特定非営利活動促進法第 63 条

〔第1項
第2項〕

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。
- 申請本文の

第1項
第2項

 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年以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。

申請法人名				(合併認定申請書次葉)			
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	
合併によって消滅する法人名 (代表者名)		電 話 () — F A X () —				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 () — F A X () —				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 () — F A X () —				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 () — F A X () —				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 () — F A X () —				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 () — F A X () —				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 () — F A X () —				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 () — F A X () —				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 () — F A X () —				認定 ・ 特例 認定 ・ 上記以外	