

# 《認定申請書の記載例》

別記様式第 18 号 (第 21 条関係)

申請書提出日を記載します。なお、郵送による申請の場合は、投函する日を記載します。その場合は受理日が申請日となります。

〇〇年〇〇月〇〇日

栃木県知事 様

登記事項証明書どおりに記載してください。

主たる事務所の所在地 栃木県宇都宮市塙田 1 丁目 1 番 20 号  
 特定非営利活動法人の名称 特定非営利活動法人 〇〇〇〇  
 代表者の氏名 理事長 栃木 花子  
 電話番号 028-623-3422

## 認定申請書

次のとおり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。

過去に認定を受けている場合には、直近の認定の有効期間を記載してください。

○「法人設立の登記日」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。

○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 年を超えている期間が経過している必要があります。

設立年月日	〇〇年 〇〇月 〇〇日	
事業年度	〇月 〇日～ 〇月 〇〇日	
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) (自 年 月 日～至 年 月 日) ( )	
過去の特例認定の有無 (特例認定日及び所轄庁)	(有) ・ 無 ( 〇〇年 〇〇月 〇〇日 ・ 栃木県 )	
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 <input type="checkbox"/> 相対値基準・原則 <input type="checkbox"/> 相対値基準・小規模 <input checked="" type="checkbox"/> 絶対値基準 <input type="checkbox"/> 条例個別指定法人
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 ) ( )	
現に行っている事業の概要	〇〇〇〇〇〇の支援を目的とし、〇〇〇〇事業と〇〇〇〇事業を行っている。 また、〇〇〇〇〇のために、〇〇〇〇〇講座を開催している。	
その他の事務所の所在地	東京都〇〇区〇〇町 1 丁目 1 番 1 号	

どの PST 要件で申請するかを記載します。

認定又は特例認定の取消を受けた法人は、その取消の日から 5 年を経過しないと申請ができません。

その他の事務所の住所を、町名及び番地まで住居表示どおりに記載します。事務所が複数ある場合も、全て記載してください。