

控除対象特定非営利活動法人指定（更新）申出書

職 氏 名 様

控除対象特定非営利活動法人としての指定（指定の有効期間の更新）を受けたいので、次のとおり申し出ます。

年 月 日

郵便番号

主たる事務所の所在地

申出者 名 称

代表者の氏名

㊞

電話番号

1 設立年月日

年 月 日

2 事業の内容

(1) 特定非営利活動に係る事業

(2) その他の事業

3 事業を行う県内の地域

4 過去の指定の有無 有 ・ 無

(過去の指定の有効期間 年 月 日 ～ 年 月 日)

5 実績判定期間

年 月 日から 年 月 日まで

6 その他

(1) 主たる事務所の連絡先

ファクシミリ	メールアドレス	その他の連絡先

(2) 主たる事務所以外の県内にある事務所の有無 有 ・ 無

所在地	電話番号	ファクシミリ	その他の連絡先

添付書類

- 1 鳥取県控除対象特定非営利活動法人の指定手続等に関する条例（以下「条例」という。）第4条第1項の規定に適合する旨を説明する書類
- 2 条例第5条各号に掲げる欠格事由のいずれにも該当しない旨を説明する書類
- 3 寄附金を充当する予定の具体的な事業の内容を記載した書類
- 4 直近の事業報告書等
- 5 役員名簿
- 6 定款等

注

- 1 氏名を自署する場合は、押印を省略することができる。
- 2 添付書類の4から6までについては、特定非営利活動促進法の規定によりこれらの書類を知事に提出している場合で、その内容に変更がないときは、その添付を要しない。