

(宛先) 札幌市長

主たる事務所
の 所 在 地
名 称
代表者の氏名
電 話 番 号

認定特定非営利活動法人等の合併認定申請書

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、関係書類を添えて申請します。

(認定・特例認定) 年月日	年 月 日		
(認定・特例認定) 有効期間	年 月 日から 年 月 日まで		
事業年度	月 日から 月 日まで		
本申請において適用する 広く市民からの支援を受けているかどうかを判断 するための基準	☐ 経常収入金額に占める寄附金等収入金額の割合に関する基準 (法第45条第1項第1号イ)		
	小規模法人に関する基準 (☐ 適用する ☐ 適用しない)		
	☐ 判定基準寄附者の数に関する基準 (法第45条第1項第1号ロ)		
☐ 寄附金を受け入れる特定非営利活動法人として条例で定められていることに関する基準 (法第45条第1項第1号ハ)			
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 () —		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 () —		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 () —		認定 特例認定 上記以外
法人名	その他の事務所所在地	左記の事務所の責任者氏名	役職
	電話 () —		
	電話 () —		

注1 (第1項・第2項) 及び(認定・特例認定) は、該当するものに○を付けてください。
2 区分欄は、その法人が該当するものに○を付けてください。
3 記載する欄が不足する場合は、別紙により提出してください。
4 合併する法人の内容について、合併後存続する法人にあっては当該法人の合併前の内容を、
合併によって設立する法人にあっては合併の認証時点の内容を記載してください。
備考 この様式により難しいときは、この様式に準じた別の様式を用いることができる。