様式第11号(第13条関係)

年　　月　　日

残余財産譲渡認証申請書

　大野町長　様

(申請者)主たる事務所の所在地

特定非営利活動法人の名称

清算人　住所又は居所

氏名　　　　　　　　　　　　印

電話番号

　残余財産を譲渡することについて、特定非営利活動促進法第32条第2項の規定による認証を受けたいので、次のとおり申請します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 残余財産の譲渡を受ける者 | 譲渡する残余財産 |
| 　 | 　 |