様式第３号（第17条関係）

指定特定非営利活動法人変更等届出書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 　　年　月　日　　　　（宛先）　　　　　滋賀県知事 | 主たる事務所の所在地 | 〒電　話（　　）　　－　　ＦＡＸ（　　）　　－　　 |
| （フリガナ） |  |
| 法人の名称 |  |
| （フリガナ） |  |
| 代表者の氏名 | 　　 |
| 事務責任者の氏名 |  |
| 担当者の氏名 |  |
| 担当者の連絡先（電話番号またはメールアドレス） |  |
| 寄附金が控除対象となる期間 | 年　月　日　から　年　月　日　まで |
| 　指定特定非営利活動法人が | ・　以下の事項について変更した・　　　年　　月　　日に解散した・　　　年　　月　　日に合併した・　　　年　　月　　日に県内に事務所を有しなくなった | ので、 |
| 滋賀県税条例に掲げる寄附金を受け入れる特定非営利活動法人の指定の基準および手続を定める条例第４条第１項の規定により、届け出ます。 |
| 変　更　事　項 | 変　　更　　前 | 変　　更　　後 | 変更年月日 |
|  |  |  |  |

注　用紙の大きさは、日本産業規格A列4番とします。