（様式１）

（１）会計監査人設置法人又は会計監査人による監査に準ずる監査を受けた法人

年　　月　　日

金沢市長　あて

法 人 名

代表者名

社会福祉法人一般指導監査の周期延長・項目省略の届出書

下記の適用を受けたいので、関係書類を添えて届け出ます。

記

１　適用を受けようとする種別　（下記のいずれか又は両方に〇を記入してください。）

（　　）金沢市社会福祉法人及び社会福祉施設等指導監査実施要綱第８条第３項に定める法人に対する一般指導監査を５年に１回とする周期延長

（　　）同要綱第７条に定める同指導監査の項目の省略

２　会計監査人の資格及び氏名（名称）又は

会計監査人による監査に準ずる監査を行った者の資格及び氏名（名称）

３　添付書類

（１）独立監査人の監査報告書の写し（「無限定適正意見」又は「除外事項を付した限定付適正意見」が記載されたもの。）

※現況報告書に添付した場合は、省略してください。

（２）（１）が「除外事項を付した限定付適正意見」である場合は、当該除外事項について改善されたことが確認できる書類

（３）監査実施概要の写し

（４）監査結果の説明書の写し

（注）この届出書は、周期延長の適用を受けようとする最初の年度及びその翌年度の２年度とも、提出してください。