附件**1**

×××（申请人）关于申报非营利组织免税资格认定的函

自治区财政厅、国家税务总局广西壮族自治区税务局：

×××（申请人）是经×××（发证机关）依法批准设立的×××单位（非营利组织注册登记证件名称），设立时间为×××，统一社会信用代码：×××，主要业务范围为×××（非营利组织注册登记证件业务范围）。根据《财政部 国家税务总局关于非营利组织免税资格认定管理有关问题的通知》（财税〔2018〕13号）规定，×××（申请人）符合规定的非营利组织免税资格条件，现申请办理从20××年1月1日至20××年12月31日非营利组织免税资格的认定。

×××（申请人）对所申报材料的合法性、真实性、完整性负责。

申请人（盖章）：

年 月 日

（注：申请人也可以采用其他规范性公文格式提出申请）