

地位承継届

年 月 日

相模原市保健所長 あて

次のとおり、許可（届出）営業者の地位を承継（譲渡・相続・合併・分割）したので、食品衛生法（第56条第2項・第57条第2項）の規定に基づき届け出ます。

※ 以下の情報は「官民データ活用推進基本法」の目的に沿って、原則オープンデータとして公開します。
 申請者または届出者の氏名等のオープンデータに不都合がある場合は、次の欄にチェックしてください。 ()

※ 承継する施設が輸出食品取扱施設の場合、申請等の情報は、国の事務に必要な限度において、輸出時の要件確認等のために使用します。

地位を承継する者の情報	郵便番号： -	電話番号： - -	FAX番号： - -
	電子メールアドレス：		法人番号：
	届出者住所 ※法人にあつては、所在地		
	(ふりがな)	生年月日 年 月 日生 <small>※届出者が個人の場合</small>	
	届出者氏名 ※法人にあつては、その名称及び代表者の氏名		被相続人との続柄
譲渡した者	郵便番号： -	電話番号： - -	FAX番号： - -
	電子メールアドレス：		
	譲渡した者の氏名（法人にあつてはその名称及び代表者の氏名）	(ふりがな)	
	譲渡した者の住所（法人にあつてはその所在地）	譲渡年月日 年 月 日	
	添付書類	<input type="checkbox"/> 譲渡が行われたことを証する書類	
被相続人	郵便番号： -	電話番号： - -	FAX番号： - -
	電子メールアドレス：		
	被相続人の氏名	(ふりがな)	
	被相続人の住所	相続開始年月日 年 月 日	
	添付書類	<input type="checkbox"/> 戸籍謄本 又は 法定相続情報一覧図の写し <input type="checkbox"/> 同意書（相続人が二人以上いる場合）	
合併により消滅した法人	郵便番号： -	電話番号： - -	FAX番号： - -
	電子メールアドレス：		
	合併により消滅した法人の名称及び代表者氏名	(ふりがな)	
	合併により消滅した法人の所在地	合併年月日 年 月 日	
	添付書類	<input type="checkbox"/> 登記事項証明書（合併後存続する法人又は設立された法人の登記事項証明書）	
分割前の法人	郵便番号： -	電話番号： - -	FAX番号： - -
	電子メールアドレス：		
	分割前の法人の名称及び代表者の氏名	(ふりがな)	
	分割前の法人の所在地	分割年月日 年 月 日	
	添付書類	<input type="checkbox"/> 登記事項証明書（分割により営業を承継した法人の登記事項証明書）	

《事務処理欄》

整理簿

監視票

システム入力

営業施設情報	郵便番号： -	電話番号： - -	FAX番号： - -
	電子メールアドレス：		
	施設の所在地（自動車において調理する営業の場合は、当該自動車の自動車登録番号）		
	(ふりがな)		
	施設の名称、屋号、商号		
	許可の番号及び許可年月日 ※許可営業の場合のみ記入	営業の種類	備考
番号 年 月 日			
番号 年 月 日			
番号 年 月 日			
番号 年 月 日			
番号 年 月 日			
営業施設情報	郵便番号： -	電話番号： - -	FAX番号： - -
	電子メールアドレス：		
	施設の所在地（自動車において調理する営業の場合は、当該自動車の自動車登録番号）		
	(ふりがな)		
	施設の名称、屋号、商号		
	許可の番号及び許可年月日 ※許可営業の場合のみ記入	営業の種類	備考
番号 年 月 日			
番号 年 月 日			
番号 年 月 日			
番号 年 月 日			
番号 年 月 日			
営業施設情報	郵便番号： -	電話番号： - -	FAX番号： - -
	電子メールアドレス：		
	施設の所在地（自動車において調理する営業の場合は、当該自動車の自動車登録番号）		
	(ふりがな)		
	施設の名称、屋号、商号		
	許可の番号及び許可年月日 ※許可営業の場合のみ記入	営業の種類	備考
番号 年 月 日			
番号 年 月 日			
番号 年 月 日			
番号 年 月 日			
番号 年 月 日			
許可の交付事項	食品衛生法の施行に関する規則（第8条第2項）の規定に基づき、営業許可事項の交付を申請します。		<input type="checkbox"/>
	備考		