|  |
| --- |
| 地位承継届年　　月　　日　（宛先）川崎市保健所長住　所　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日生　被相続人との続柄（　　　　）　電　話　　　　　　　　　　　　　　　　 |
|  | 法人にあっては、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の氏名 |
| 相続(合併、分割)により理容所の開設者の地位を承継したので、次のとおり届け出ます。 |
| （被相続人）氏名住所 |  |
| （合併により消滅した法人又は分割前の法人）名称主たる事務所の所在地代表者の氏名 |  |
| 相続開始、合併又は分割の年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 名称 |  |
| 所在地 | 　　　　　　区　　　　　　　　　　　電話 |
| 注　添付書類　1　理容所適合確認済書2　相続による承継にあっては、戸籍謄本3　相続人が2人以上ある場合において、その全員の同意により開設者の地位を承継すべき相続人として選定された者にあっては、その全員の同意書4　合併による承継にあっては、合併後存続する法人又は合併により設立された法人の登記事項証明書5　分割による承継にあっては、分割により営業を承継した法人の登記事項証明書 |