

第 13 号様式（1 枚目（許可・届出共通））※1～5は、記載要領を参考に記載してください。

地位承継届

年 月 日

（宛先）川崎市保健所長

下記のとおり、許可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。

1 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。
 申請者又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、非公開を希望する項目にチェックしてください。

- | | | |
|------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 申請者・届出者住所 | <input type="checkbox"/> 申請者・届出者氏名 | |
| <input type="checkbox"/> 施設の所在地 | <input type="checkbox"/> 施設の名称、屋号又は商号 | <input type="checkbox"/> 施設の連絡先 |

※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。

2 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(個人のみ) 年 月 日生	
	届出者氏名 ※法人にあつては、その名称及び代表者の氏名		被相続人との間柄(個人のみ)	
3 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：	法人番号：		
	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 (・譲渡契約書等の写し等、当事者による譲渡の意思と譲渡の事実が最低限確認できるもの。 ・法人成りの場合は、当該個人事業主と法人成り後の法人との譲渡契約書等の写し等。)			
4 被相続人	郵便番号：	電話番号：	FAX 番号：	
	電子メールアドレス：	法人番号：		
	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 <input type="checkbox"/> 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)			
5 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：	法人番号：		
	合併により消滅した法人の名称及び代表者の氏名	(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)			

第 13 号様式（2 枚目）※**6**及び**7**は、記載要領を参考に記載してください。

6 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：		法人番号：	
	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）			
7 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、屋号又は商号			
	許可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		
7 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、屋号又は商号			
	許可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		
7 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、屋号又は商号			
	許可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		
備考				