

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（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。
- 申請者・届出者住所       申請者・届出者氏名  
 施設の所在地               施設の名称、屋号又は商号       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。

<b>2</b> 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：
	<b>届出者住所 ※法人にあっては、所在地</b>		
	(ふりがな)		生年月日(個人のみ) 年 月 日生
	<b>届出者氏名 ※法人にあっては、その名称及び代表者の氏名</b>		<b>被相続人との間柄(個人のみ)</b>
<b>3</b> 被相続人	郵便番号：	電話番号：	FAX 番号：
	電子メールアドレス：		
	<b>被相続人の氏名</b>	(ふりがな)	
	<b>被相続人の住所</b>		
	<b>相続開始年月日</b>	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）		
<b>4</b> 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：
	<b>合併により消滅した法人の名称及び代表者の氏名</b>	(ふりがな)	
	<b>合併により消滅した法人の所在地</b>		
	<b>合併年月日</b>	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）		
<b>5</b> 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：
	<b>分割前の法人の名称及び代表者の氏名</b>	(ふりがな)	
	<b>分割前の法人の所在地</b>		
	<b>分割年月日</b>	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）		

第 13 号様式（2 枚目）※6を、記載要領を参考に記載してください。

	郵便番号：	電話番号：	FAX 番号：	
	電子メールアドレス：			
<b>施設の所在地</b>				
(ふりがな)				
6 営業 施設 情報	<b>施設の名称、屋号又は商号</b>			
	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		
	番号	年 月 日		
	郵便番号：	電話番号：	FAX 番号：	
	電子メールアドレス：			
<b>施設の所在地</b>				
(ふりがな)				
6 営業 施設 情報	<b>施設の名称、屋号又は商号</b>			
	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		
	番号	年 月 日		
	郵便番号：	電話番号：	FAX 番号：	
	電子メールアドレス：			
<b>施設の所在地</b>				
(ふりがな)				
6 営業 施設 情報	<b>施設の名称、屋号又は商号</b>			
	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		
	番号	年 月 日		
備考				