

【記入例】地位承継（許可・分割の場合）の届出

地位承継届

令和〇年 〇月 〇日

(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
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、非公開を希望する場合は、**「非公開」**を選択してください。

オープンデータの公開を希望しない場合は項目にチェックをしてください。

分割により営業を承継した法人の情報を記載してください。

申請者・届出者氏名
 施設の名称、屋号又は商号 施設の連絡先
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

2 地位を承継する者の情報	郵便番号： 〇〇〇-〇〇〇〇	電話番号： 〇〇〇-〇〇〇〇	FAX 番号： 〇〇〇-〇〇〇〇
	電子メールアドレス： shokuhin@△△△.jp		法人番号： 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇
	届出者住所 ※法人にあっては、所在地 川崎市〇〇区〇〇町 4-4		
	(ふりがな) かぶしきがいしゃ かわさきフーズ たまがわいちろう	生年月日(個人のみ)	年 月 日生
3 被相続人	届出者氏名 ※法人にあっては、その名称及び代表者の氏名 株式会社 川崎フーズ 代表取締役 多摩川一郎		被相続人との間柄(個人のみ)
	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 <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）		
4 合併により消滅	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		
5 分割前の法人	分割年月日		令和〇年 〇月 〇日
	添付書類		<input checked="" 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）
	分割前の法人の名称及び代表者の氏名		(ふりがな) かぶしきがいしゃ かわさききかく かわさきたろう 株式会社 川崎企画 代表取締役 川崎太郎
	分割前の法人の所在地		川崎市〇〇区〇〇町 2-2

分割前の法人の情報を記載してください。

※添付書類の中で分割の事実を確認する必要があります。

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： 〇〇〇-〇〇〇〇		電話番号： 〇〇〇-〇〇〇〇		FAX 番号： 〇〇〇-〇〇〇〇	
電子メールアドレス： eisei@△△△.jp					
施設の所在地 川崎市川崎区宮本町 1 番地					
6 営業 施設 情報	(ふりがな) かわさきべんとうこうぼう				
	施設の名称、屋号又は商号 かわさき弁当工房				
	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 第〇〇〇〇号	令和〇年	〇月	〇日	飲食店営業
	番号	年	月	日	
番号	年	月	日		
番号	年	月	日		
分割の対象となる施設の情報を記載してください。 また、複数の許可がある場合は別紙で一覧にして いただいても構いません。				FAX 番号：	
6 営業 施設 情報	(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	
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					
6 営業 施設 情報	(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	
備考					