

【記入例】地位承継（許可・相続の場合）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、 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 施設の連絡先
- 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

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。

相続した方の情報を記載してください。

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 3-3			
	(ふりがな) かわさきたろう	生年月日(個人のみ) 昭和〇年 〇月 〇日生		
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 川崎花子		被相続人との間柄(個人のみ) 子	
	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			
	被相続人の氏名 (ふりがな) かわさきたろう 川崎太郎	被相続人の住所 川崎市〇〇区〇〇町 4-4		
相続開始年月日	令和〇年 〇月 〇日			
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 checked="" type="checkbox"/> 同意書 (相続人が二人以上いる場合)			
郵便番号：	電話番号：	FAX 番号：		
4 より消滅した法人	(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)		
5 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)			

相続された方の情報を記載してください。

相続人が2人以上ある場合は、その全員の同意書も添付してください。

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				
郵便番号：		電話番号：		FAX 番号：	
電子メールアドレス		相続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。			
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				
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					