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。□ 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。 |
| 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 ※法人にあっては、所在地** |
| **（ふりがな）** | **生年月日(個人のみ)　　　年　　月　　日生** |
| **届出者氏名 ※法人にあっては、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（法人にあっ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（法人にあってはその所在地）** |  |
| **譲渡年月日** | 　　　　年　　　月　　　日 |
| 添付書類 | □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： |
| **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 | □戸籍謄本　又は　□法定相続情報一覧図の写し　　□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 | □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 | □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 |  |  |
| 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 |  |  |
| 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 |  |  |
| 番号　　　　　　　　　　年　　月　　日 |  |  |
| 備考 |  |