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。 | | | | | | | | |
| 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） | | | | | | |
| ４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） | | | | | | |
| 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 | □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。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ６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** | | | | | |
| （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 | |  | |  | |
| ６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** | | | | | |
| （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 | |  | | |  |
| ６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** | | | | | |
| （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 |  | | | | | |