

## 川崎市食品衛生法及び食品表示法に係る事務手続等取扱要綱

### (目的)

第1条 この要綱は、食品衛生法(昭和22年法律第233号。以下「衛生法」という。)、食品衛生法施行令(昭和28年政令第229号。以下「政令」という。)、食品衛生法施行規則(昭和23年厚生省令第23号。以下「規則」という。)、食品衛生法第五十八条第一項に規定する食品衛生上の危害が発生するおそれがない場合等を定める命令(令和元年内閣府令・厚生労働省令第11号。以下「共同命令」という。)及び川崎市食品衛生法施行規程(昭和47年川崎市訓令第9号。以下「規程」という。)並びに食品表示法(平成25年法律第70号。以下「表示法」という。)及び食品表示法第六条第八項に規定するアレルギー、消費期限、食品を安全に摂取するために加熱を要するかどうかの別その他の食品を摂取する際の安全性に重要な影響を及ぼす事項等を定める内閣府令(平成27年内閣府令第11号。以下「6条8項府令」という。)に基づき実施する事務に関して必要な事項を定めるものとする。

### (用語)

第2条 この要綱で使用する用語の意義は、衛生法、政令、規則、共同命令及び規程並びに表示法及び6条8項府令で使用する用語の例による。

### (飲用に適する水)

第3条 規則第67条第1項第5号に規定する飲用に適する水(以下「飲用に適する水」という。)とは、食品、添加物等の規格基準(昭和34年厚生省告示第370号。以下「規格基準」という。)第1 食品の部B 食品一般の製造、加工及び調理基準の項の5に規定する食品製造用水(以下「食品製造用水」という。)の規格に適合するものとする。

2 規則第67条第1項第5号に規定する水質検査の結果を証する書類の写しとは、次の規格又は基準を満たす水質検査の結果を証するものとする。ただし、川崎市小規模水道及び小規模受水槽水道における安全で衛生的な飲料水の確保に関する条例(平成7年川崎市条例第8号)第2条第3号に規定する小規模受水槽水道により供給される水を使用する場合は、水質検査の実施及びその結果の写しは不要とする。

(1) 清涼飲料水を製造する場合の原水又は原料として用いる水若しくは氷雪又は氷菓を製造する場合の原水については規格基準に定める項目について規格に適合していること。

(2) (1) 以外の場合については食品製造用水の規格に適合していること。ただし、検査結果が良好で周囲の状況から汚染が想定されない場合は、川崎市小規

模水道及び小規模受水槽水道における安全で衛生的な飲料水の確保に関する条例施行規則（平成7年川崎市規則第60号）第8条第2項で準用する第6条第1項の規定を勘案し、次の表に掲げる項目について水質基準に関する省令（平成15年厚生労働省令第101号）の表で掲げる基準に適合していること。

① 一般細菌
② 大腸菌
③ 亜硝酸態窒素
④ 硝酸態窒素及び亜硝酸態窒素
⑤ 塩化物イオン
⑥ 有機物（全有機炭素（TOC）の量）
⑦ pH値
⑧ 味
⑨ 臭気
⑩ 色度
⑪ 濁度

（営業許可に関する事務）

第4条 規則第67条第3号に規定する主として取り扱う食品又は添加物に関する情報は、製品名並びにその原料配合分量及び製造方法の概要を記載した書類（以下「製造工程書」という。）等をもって代えることができる。

2 規則第67条第4号に規定する食品衛生管理者又は食品衛生責任者の氏名、資格の種類及び受講した講習会について、規則第67条に規定する営業許可の申請又は規則第71条に規定する申請事項の変更の届出に係る事務を担当する職員は、規則別表第17の一のロで定める者に該当する旨を証する書類を確認するものとする。

3 規程第5条に規定する実地調査を行ったとき、食品衛生監視員は、調査復命書（第1号様式）により復命するものとする。

（営業届出に関する事務）

第5条 規則第70条の2第3号に規定する主として取り扱う食品、添加物、器具又は容器包装に関する情報は、製造工程書等をもって代えることができる。

2 規則第70条の2第4号に規定する食品衛生責任者の氏名について、規則第70条の2に規定する営業の届出又は規則第71条に規定する届出事項の変更の届出に係る事務を担当する職員は、規則別表第17の一のロで定める者に該当する旨を証する書類を確認するものとする。

3 法第57条第1項（法第68条第3項で準用する場合を含む。）の規定による営業の届出をした者（以下「届出営業者」という。）に対して、保健所長は、必要が

あると認めるときは、規則第67条第5号に規定する書類を求めるものとする。

(養成講習会)

第6条 規則別表第17の一のロの(3)に規定する都道府県知事等が行う講習会又は都道府県知事等が適正と認める講習会(以下「養成講習会」という。)とは、「食品衛生責任者の取扱いについて」(令和2年1月17日付け薬生食監発0117第1号)によるものとし、インターネットその他の高度情報通信ネットワークを利用して行う形式(以下「eラーニング形式」という。)の講習会であっても差し支えない。

- 2 養成講習会を行った者は、養成講習会を修了した者に、別紙1の内容の修了証を交付するものとする。
- 3 都道府県知事等が適正と認める講習会の認定を受けようとする者は、食品衛生責任者養成講習会認定申請書(第2号様式)を市長に提出するものとする。
- 4 市長は、前項の申請が第1項の要件に適合すると認めるときは、当該講習会を養成講習会と認める。
- 5 前項の認定を受けた者は、その実施内容を食品衛生責任者養成講習会実施報告書(第3号様式)により、当該開催年度の末日までに市長宛て報告するものとする。

(実務講習会)

第7条 規則別表第17の一のハの(1)に規定する都道府県知事等が行う講習会又は都道府県知事等が認める講習会(以下「実務講習会」という。)とは、別紙2のとおりとし、eラーニング形式の講習会であっても差し支えない。

- 2 規則別表第17の一のハの(1)に規定する定期的に受講とは、全ての対象者において毎年度の受講を目安とする。
- 3 都道府県知事等が認める講習会の認定を受けようとする者は、食品衛生責任者実務講習会認定申請書(第4号様式)を市長に提出するものとする。
- 4 市長は、前項の申請が第1項の要件に適合すると認めるときは、当該講習会を実務講習会と認める。
- 5 前項の認定を受けた者は、その実施内容を食品衛生責任者実務講習会実施報告書(第5号様式)により、当該開催年度の末日までに市長宛て報告するものとする。

(生食用食肉取扱者認定講習会)

第8条 市長は、生食用食肉の安全性確保に必要な知識を習得させるための生食用食肉取扱者(規格基準第1 食品の部D 各条の項の○ 生食用食肉の2 生食用食肉の加工基準(3)に定める要件を満たす者をいう。)認定講習会(以下

「認定講習会」という。)を必要に応じて開催するものとする。

- 2 認定講習会の内容は次に掲げるとおりとし、講習時間は各号の項目につき1時間とする。ただし、受講者が生食用食肉の加工を行う施設の食品衛生責任者の場合は、第3号の項目の受講を省略することができる。
  - (1) 生食用食肉の規格基準
  - (2) 病原性微生物の制御、加熱殺菌の条件設定等、生食用食肉の取扱いに係る留意事項
  - (3) 腸管出血性大腸菌等のリスク、交差汚染防止対策等、食肉に関する衛生管理
- 3 認定講習会を受講しようとする者は、生食用食肉取扱者認定講習会受講申込書(第6号様式)を市長に提出するものとする。
- 4 市長は、認定講習会を修了した者を、生食用食肉を取り扱う者として適切と認め、生食用食肉取扱者認定講習会修了証(第7号様式。以下「修了証」という。)を交付するものとする。
- 5 市長は認定講習会を修了した者の必要事項を生食用食肉取扱者認定講習会修了者名簿(第8号様式)に必要事項を記載し、適切に保管するものとする。
- 6 前各項の規定にかかわらず、規格基準第1 食品の部D 各条の項の○ 生食用食肉の4 生食用食肉の調理基準のみが適用される施設の食品衛生責任者の場合には、修了証が交付されていない者であっても、市長は生食用食肉を取り扱う者として適切と認めるものとする。
- 7 亡失若しくは毀損又は記載事項の変更により修了証の写しの交付又は書換え交付を受けようとする者は、生食用食肉取扱者認定講習会修了証写し交付・書換え交付申請書(第9号様式)により、速やかに市長に申請しなければならない。

(営業許可申請等に必要な様式)

- 第9条 衛生法に規定する営業許可の申請、地位の承継の届出、営業の届出、申請事項の変更の届出、廃業の届出及び食品等の回収の届出並びに表示法に規定する食品の回収の届出に関する様式は、別表に定めるところによるものとする。
- 2 衛生法第8条第1項の規定による指定成分等含有食品の健康被害情報の届出に関する様式は、「いわゆる「健康食品」・無承認無許可医薬品健康被害防止対応要領について」(令和6年8月23日付け健生食監発0823第4号・医薬監麻発0823第1号)の別紙様式を用いるものとする。

(その他)

- 第10条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項については、健康福祉局長が別に定める。

附 則

(施行期日)

- 1 この要綱は、令和3年6月1日から施行する。  
(関係要綱の廃止)
- 2 川崎市生食用食肉取扱施設に関する要綱は、本要綱の施行をもって廃止する。ただし、この要綱の施行の日前に交付された廃止前の要綱第6号様式の規定による生食用食肉取扱者認定講習会修了証は、本要綱第7号様式の規定による生食用食肉取扱者認定講習会修了証とみなす。また、この要綱の施行の日前に作成された廃止前の要綱第7号様式の規定による生食用食肉取扱者認定講習会修了者名簿は、本要綱第8号様式の規定による生食用食肉取扱者認定講習会修了者名簿とみなす。

附 則

(施行期日)

- 1 この要綱は、令和5年12月13日から施行する。  
(経過措置)
- 2 改正前の要綱の規定により調製した帳票で現に残存するものについては、当分の間、必要な箇所を訂正した上、引き続きこれを使用することができる。

附 則

(施行期日)

- 1 この要綱は、令和7年4月1日から施行する。  
(経過措置)
- 2 改正前の要綱の規定により調製した帳票で現に残存するものについては、当分の間、必要な箇所を訂正した上、引き続きこれを使用することができる。

附 則

(施行期日)

- 1 この要綱は、令和8年4月1日から施行する。  
(経過措置)
- 2 改正前の要綱の規定により調製した帳票で現に残存するものについては、当分の間、必要な箇所を訂正した上、引き続きこれを使用することができる。

## 別表（第9条関係）

様式番号	種別	根拠条文
第10号様式	営業許可申請書・営業届（新規、継続）	衛生法第55条第1項、 衛生法第57条第1項、 規則第67条、規則第 70条の2
第11号様式	営業許可申請書・営業届（変更）	規則第71条
第12号様式	営業許可申請書・営業届（廃業）	規則第71条の2
第13号様式	地位承継届	衛生法第56条第2項、 衛生法第57条第2項、 規則第67条の2、規則 第68条、規則第69条、 規則第70条
第14号様式	食品衛生管理者選任（変更）届	衛生法第48条第8項、 規則第49条第1項
第15号様式	自主回収届（着手／変更／終了）	衛生法第58条第1項、 表示法第10条の2第 1項、共同命令第2 条、共同命令第3条、 共同命令第4条、6条 8項府令第5条第1 項、6条8項府令第5 条第2項、6条8項府 令第5条第3項

別紙1（第6条第2項関係）

第 号

川崎市食品衛生責任者養成講習会修了証

氏名 \_\_\_\_\_

生年月日 \_\_\_\_\_

あなたは、食品衛生法施行規則（昭和23年厚生省令第23号）別表第17の一の口の（3）に規定する食品衛生責任者養成講習会の課程を修了したことを証します。

受講年月日 年 月 日

講習会主催者名

## 別紙 2（第 7 条第 1 項関係）

食品衛生法施行規則別表第 1 7 の一のハの（1）に規定する実務講習会の基準

### 1 講習の内容及び時間数

食品衛生に関することが概ね 1 時間以上含まれていること。

### 2 講習会の講師

講習会の講師は、食品衛生監視員又はこれと同等程度以上と認められる者であること。

### 3 講習会の受講済証

講習会の受講修了者には、別紙内容の受講済証を交付する。

別 紙

第 号

川 崎 市 食 品 衛 生 責 任 者 実 務 講 習 会 受 講 済 証

氏 名 \_\_\_\_\_

あなたは、食品衛生法施行規則（昭和2  
3年厚生省令第23号）別表第17の一  
のハの（1）に規定する食品衛生責任者  
実務講習会を受講したことを証します。

受講年月日 年 月 日

講習会主催者名

第1号様式（第4条第3項関係）

（第 号一 ）

	担任	合議	係長	課長	部長
調査欄					
月	日	完備	・ 指示	（別表第	— — — ）
月	日	完備	・ 指示	（別表第	— — — ）
月	日	完備	・ 指示	（別表第	— — — ）
業	種				
種	目	等	<input type="checkbox"/> 説明		
査	定	欄	項目	年	
<input type="checkbox"/> 許可			<input type="checkbox"/> 不許可（理由書添付）		
意見					
年 月 日			食品衛生監視員		
（伺い） 次のとおり許可（不許可と）してよいでしょうか。					
<input type="checkbox"/> 許可		<input type="checkbox"/> 不許可 （理由書添付）			
施設の所在地及び名称、屋号又は商号、 申請者氏名、生年月日及び住所並びに 営業の種類は申請のとおり。					
許可指令番号	川崎市指令 第 号				
許可年月日	年 月 日				
許可期限	年 月 日 ～ 年 月 日				
許可条件					
備考					手数料欄

川崎市長

申請者 住所

氏名

法人にあつてはその名称、所在地及び  
代表者氏名

食品衛生責任者養成講習会認定申請書

川崎市食品衛生法及び食品表示法に係る事務手続等取扱要綱第6条第3項の規定により、講習会の認定を受けたいので、次のとおり申請します。

開 催 形 式	
開 催 日 時	
実 施 内 容	
実 施 場 所	
備 考	

注意事項

- 1 eラーニング形式による場合、開催日時には開催期間を、実施場所にはeラーニング形式による開催である旨を記載してください。
- 2 その他認定の参考となる情報は、備考に記載してください。

川崎市長

申請者 住所

氏名

法人にあつてはその名称、所在地及び  
代表者氏名

食品衛生責任者養成講習会実施報告書

川崎市食品衛生法及び食品表示法に係る事務手続等取扱要綱第6条第4項により認定を受けた講習会について、同条第5項の規定に基づき報告します。

実施日及び実施場所並びに講習会の修了者数及び年度合計

実施日	実施場所	修了者数
月 日		
月 日		
月 日		
月 日		
月 日		
月 日		
月 日		
月 日		
合計		

注意事項

eラーニング形式による場合、実施日には実施期間を、実施場所にはeラーニング形式による開催である旨を記載してください。

川崎市長

申請者 住所

氏名

法人にあってはその名称、所在地及び  
代表者氏名

食品衛生責任者実務講習会認定申請書

川崎市食品衛生法及び食品表示法に係る事務手続等取扱要綱第7条第3項の規定により、講習会の認定を受けたいので、次のとおり申請します。

開 催 形 式	
開 催 日 時	
講 師	
実 施 内 容	
実 施 場 所	
備 考	

注意事項

- 1 eラーニング形式による場合、講習会の開催日時には開催期間を、講師及び実施場所にはeラーニング形式による開催である旨を記載してください。
- 2 その他認定の参考となる情報は備考に記載してください。

川崎市長

申請者 住所

氏名

法人にあつてはその名称、所在地及び  
代表者氏名

食品衛生責任者実務講習会実施報告書

川崎市食品衛生法及び食品表示法に係る事務手続等取扱要綱第7条第4項により認定を受けた講習会について、同条第5項の規定に基づき報告します。

1 実施日及び実施場所

各講習会の受講者数及び年度合計

実施日	実施場所	受講者数
月 日		
月 日		
月 日		
月 日		
月 日		
月 日		
月 日		
月 日		
月 日		
年度合計		

2 受講者名簿（氏名、勤務場所の所在地、施設番号、名称及び業種並びに受講日）

別紙添付

注意事項

eラーニング形式による場合、実施日には実施期間を、実施場所にはeラーニング形式による開催である旨を記載してください。

第6号様式（第8条第3項関係）

生食用食肉取扱者認定講習会受講申込書

年 月 日

(宛先) 川崎市長

川崎市食品衛生法及び食品表示法に係る事務手続等取扱要綱第8条第3項の規定により標記講習会を受講したいので申し込みます。

受 講 者	住 所	
	フリガナ 氏 名	
	生年月日	年 月 日
	電 話	
	食品衛生 責任者*	該当する ・ 該当しない
施 設	所 在 地	
	名 称	
	電 話	
	営 業 の 種 類	
受 講 希 望 日		年 月 日
備 考		

※ 該当する場合、その旨を証する書類の写しを添付すること。

第 号

生食用食肉取扱者  
認定講習会修了証

氏 名  
生 年 月 日 年 月 日生  
受講年月日 年 月 日

上記の者は、川崎市食品衛生法及び食品表示法に係る事務手続等取扱要綱第8条の規定による生食用食肉取扱者認定講習会を修了した者であることを証します。

年 月 日

川崎市長 印



第9号様式（第8条第7項関係）

生食用食肉取扱者認定講習会修了証 写し交付・書換え交付申請書

年 月 日

(宛先) 川崎市長

住 所

氏 名

年 月 日生

電 話

川崎市食品衛生法及び食品表示法に係る事務手続等取扱要綱第8条第7項の規定により次のとおり申請します。

施 設	所 在 地	川崎市 区
	名 称	
	電 話	
申 請 内 容		( 写し交付 ・ 書換え交付 )
写 し 交 付 の 理 由		
変 更 内 容	変 更 前	
	変 更 後	
変 更 事 項 等 の 発 生 年 月 日		年 月 日

注意

書換え交付を申請する場合は、生食用食肉取扱者認定講習会修了証を添付すること。

第 10 号様式（1 枚目（許可・届出共通））※1～6は、記載要領を参考に記載してください。

1 営業許可申請書・営業届（新規、継続）

年 月 日

（宛先）川崎市保健所長

食品衛生法（第 55 条第 1 項・第 57 条第 1 項）の規定に基づき次のとおり関係書類を提出します。

- 2 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。
- |                                    |                                       |                                 |
|------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 申請者・届出者住所 | <input type="checkbox"/> 申請者・届出者氏名    |                                 |
| <input type="checkbox"/> 施設の所在地    | <input type="checkbox"/> 施設の名称、屋号又は商号 | <input type="checkbox"/> 施設の連絡先 |

<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">3</span> 申請者・届出者情報	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>申請者・届出者住所 ※法人にあつては、所在地</b>				
	(ふりがな)			(生年月日) ※個人のみ	
	<b>申請者・届出者氏名 ※法人にあつては、その名称及び代表者の氏名</b>			年 月 日	
<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">4</span> 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：	<b>施設の所在地</b>			
	(ふりがな)				
	<b>施設の名称、屋号又は商号</b>				
	(ふりがな)		<b>資格の種類</b>	食監・食管・調・製・栄・管栄・船舶・と畜・食鳥・その他	
	<b>食品衛生責任者の氏名</b> ※合成樹脂が使用された器具又は容器包装を製造する営業者を除く。		<b>受講した講習会</b>	講習会名称	
				年 月 日	
	<b>主として取り扱う食品、添加物、器具又は容器包装</b>		自由記載		
	自動販売機、全自動調理機の型番		業態		
	<b>HACCP の取組</b>		※複合型そうざい製造業、複合型冷凍食品製造業以外は、引き続き営業許可を受けようとする場合に限る。		
		<input type="checkbox"/> HACCP に基づく衛生管理 <input type="checkbox"/> HACCP の考え方を取り入れた衛生管理			
じ 業種 情報 に 応	<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">5</span> 指定成分等含有食品を取り扱う施設			<input type="checkbox"/>	
	輸出食品取扱施設 ※この申請等の情報は、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。			<input type="checkbox"/>	
<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">6</span> 営業届出	<b>営業の形態</b>			<b>備考</b>	
	1				
	2				
	3				
担 当 者	(ふりがな)			電話番号	
	担当者氏名				



第 11 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。

## 営業許可申請書・営業届（変更）

年 月 日

（宛先）川崎市保健所長

食品衛生法施行規則（第 71 条）の規定に基づき次のとおり関係書類を提出します。

- 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。
- |                                    |                                       |                                 |
|------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 申請者・届出者住所 | <input type="checkbox"/> 申請者・届出者氏名    |                                 |
| <input type="checkbox"/> 施設の所在地    | <input type="checkbox"/> 施設の名称、屋号又は商号 | <input type="checkbox"/> 施設の連絡先 |

※太枠内は、変更がある項目のみ記載し、項目名を○で囲んでください。

<b>2</b> 申請者・届出者情報	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>申請者・届出者住所 ※法人にあつては、所在地</b>			
	(ふりがな)		(生年月日) ※個人のみ	
	<b>申請者・届出者氏名 ※法人にあつては、その名称及び代表者の氏名</b>		年 月 日	
<b>3</b> 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：			
	<b>施設の所在地</b>			
	(ふりがな)			
	<b>施設の名称、屋号又は商号</b>			
	(ふりがな)		<b>資格の種類</b>	食監・食管・調・製・栄・管栄・船舶・と畜・食鳥・その他
	<b>食品衛生責任者の氏名</b> ※合成樹脂が使用された器具又は容器包装を製造する営業者を除く。		<b>受講した講習会</b>	講習会名称  年 月 日
	<b>主として取り扱う食品、添加物、器具又は容器包装</b>		自由記載	
	自動販売機、全自動調理機の型番		業態	
	<b>HACCP の取組</b>		※複合型そうざい製造業、複合型冷凍食品製造業以外は、引き続き営業許可を受けようとする場合に限る。 <input type="checkbox"/> HACCP に基づく衛生管理 <input type="checkbox"/> HACCP の考え方を取り入れた衛生管理	
<b>4</b> 業種に 応じた 情報	指定成分等含有食品を取り扱う施設	<input type="checkbox"/>		
	輸出食品取扱施設 ※この申請等の情報は、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。	<input type="checkbox"/>		
<b>5</b> 営業届出	<b>営業の形態</b>		<b>備考</b>	
	1			
	2			
	3			
担当者	(ふりがな)		電話番号	
	担当者氏名			

第 11 号様式（2 枚目（許可のみ））※6～10を、記載要領を参考に記載してください。

6 申請者情報	<b>法第 55 条第 2 項関係</b>		該当には <input checked="" type="checkbox"/>															
	(1) 食品衛生法又は同法に基づく処分に違反して刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなった日から起算して 2 年を経過していないこと。		<input type="checkbox"/>															
	(2) 食品衛生法第 59 条から第 61 条までの規定により許可を取り消され、その取消しの日から起算して 2 年を経過していないこと。		<input type="checkbox"/>															
	(3) 法人であって、その業務を行う役員のうち(1)(2)のいずれかに該当する者があるもの。		<input type="checkbox"/>															
7 営業施設情報	食品衛生法施行令第 13 条に規定する食品又は添加物の別 ※食品衛生管理者の設置が必要 <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td><input type="checkbox"/>①全粉乳（容量が 1,400 グラム以下である缶に収められたもの）</td> <td><input type="checkbox"/>⑤魚肉ハム</td> <td><input type="checkbox"/>⑧食用油脂（脱色又は脱臭の過程を経て製造されるもの）</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>②加糖粉乳</td> <td><input type="checkbox"/>⑥魚肉ソーセージ</td> <td><input type="checkbox"/>⑨マーガリン</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>③調製粉乳</td> <td><input type="checkbox"/>⑦放射線照射食品</td> <td><input type="checkbox"/>⑩ショートニング</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>④食肉製品</td> <td colspan="2"><input type="checkbox"/>⑪添加物（法第 13 条第 1 項の規定により規格が定められたもの）</td> </tr> </table>			<input type="checkbox"/> ①全粉乳（容量が 1,400 グラム以下である缶に収められたもの）	<input type="checkbox"/> ⑤魚肉ハム	<input type="checkbox"/> ⑧食用油脂（脱色又は脱臭の過程を経て製造されるもの）	<input type="checkbox"/> ②加糖粉乳	<input type="checkbox"/> ⑥魚肉ソーセージ	<input type="checkbox"/> ⑨マーガリン	<input type="checkbox"/> ③調製粉乳	<input type="checkbox"/> ⑦放射線照射食品	<input type="checkbox"/> ⑩ショートニング	<input type="checkbox"/> ④食肉製品	<input type="checkbox"/> ⑪添加物（法第 13 条第 1 項の規定により規格が定められたもの）				
<input type="checkbox"/> ①全粉乳（容量が 1,400 グラム以下である缶に収められたもの）	<input type="checkbox"/> ⑤魚肉ハム	<input type="checkbox"/> ⑧食用油脂（脱色又は脱臭の過程を経て製造されるもの）																
<input type="checkbox"/> ②加糖粉乳	<input type="checkbox"/> ⑥魚肉ソーセージ	<input type="checkbox"/> ⑨マーガリン																
<input type="checkbox"/> ③調製粉乳	<input type="checkbox"/> ⑦放射線照射食品	<input type="checkbox"/> ⑩ショートニング																
<input type="checkbox"/> ④食肉製品	<input type="checkbox"/> ⑪添加物（法第 13 条第 1 項の規定により規格が定められたもの）																	
	(ふりがな) <b>食品衛生管理者の氏名</b> ※「食品衛生管理者選任（変更）届」も別途必要	<b>資格の種類</b> 講習会名称	年 月 日 受講した講習会															
	<b>使用水の種類</b> ① 水道水 <input type="checkbox"/> 水道水 <input type="checkbox"/> 専用水道 <input type="checkbox"/> 簡易専用水道 ② ①以外の飲用に適する水 <input type="checkbox"/> 小規模水道※ <input type="checkbox"/> 小規模受水槽水道※ <input type="checkbox"/> その他 <small>※川崎市小規模水道及び小規模受水槽水道における安全で衛生的な飲料水の確保に関する条例</small>	<b>自動車登録番号</b> ※自動車において調理をする営業の場合 自動車登録番号 車台番号																
8 業種に応じた情報	飲食店のうち簡易飲食店営業の施設 <input type="checkbox"/>		飲食店のうち従業者が常駐せず全自動調理機により調理された食品を販売する営業 <input type="checkbox"/>															
	ふぐの処理を行う施設 <input type="checkbox"/>		生食用食肉の加工又は調理を行う施設 <input type="checkbox"/>															
	(ふりがな) ふぐ処理者氏名 ※ふぐ処理する営業の場合		免許番号 認定番号等 登録年月日															
9 添付書類	<input type="checkbox"/> 施設の構造及び設備を示す図面 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> （飲用に適する水使用の場合）水質検査の結果 <input type="checkbox"/> <small>※小規模受水槽水道の場合は添付不要</small> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																	
10 営業許可業種	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 5%;">許可番号及び許可年月日</th> <th style="width: 60%;">営業の種類</th> <th style="width: 35%;">備考</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1 年 月 日</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2 年 月 日</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3 年 月 日</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>4 年 月 日</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			許可番号及び許可年月日	営業の種類	備考	1 年 月 日			2 年 月 日			3 年 月 日			4 年 月 日		
許可番号及び許可年月日	営業の種類	備考																
1 年 月 日																		
2 年 月 日																		
3 年 月 日																		
4 年 月 日																		
備考	備考																	

第 12 号様式（許可・届出共通）※**1**～**7**は、記載要領を参考に記載してください。

## 営業許可申請書・営業届（廃業）

年 月 日

（宛先）川崎市保健所長

食品衛生法施行規則（第 71 条の 2）の規定に基づき次のとおり関係書類を提出します。

- 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。
- |                                    |                                       |                                 |
|------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 申請者・届出者住所 | <input type="checkbox"/> 申請者・届出者氏名    |                                 |
| <input type="checkbox"/> 施設の所在地    | <input type="checkbox"/> 施設の名称、屋号又は商号 | <input type="checkbox"/> 施設の連絡先 |

<b>2</b> 申請者・届出者情報	郵便番号：		電話番号：		FAX 番号：		
	電子メールアドレス：				法人番号：		
	申請者・届出者住所 ※法人にあつては、所在地						
	(ふりがな)					(生年月日) ※個人のみ	
<b>3</b> 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)						
<b>4</b> 営業許可業種	申請者・届出者氏名 ※法人にあつては、その名称及び代表者の氏名				年 月 日		
	郵便番号：		電話番号：		FAX 番号：		
	電子メールアドレス：						
	施設の名称、屋号又は商号						
<b>5</b> 営業届出	許可番号及び許可年月日		営業の種類		備考		
	1	年 月 日					
	2	年 月 日					
	3	年 月 日					
	4	年 月 日					
<b>6</b> 自動車登録番号 ※自動車の場合のみ	営業の形態				備考		
	1						
	2						
	3						
<b>7</b> 廃業年月日							
	年 月 日						
担当者	(ふりがな)				電話番号		
	担当者氏名						

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。
- |                                    |                                       |                                 |
|------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 申請者・届出者住所 | <input type="checkbox"/> 申請者・届出者氏名    |                                 |
| <input type="checkbox"/> 施設の所在地    | <input type="checkbox"/> 施設の名称、屋号又は商号 | <input type="checkbox"/> 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。

<span style="border: 1px solid black; padding: 0 2px;">2</span> 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 ※法人にあつては、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 ※法人にあつては、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>	
<span style="border: 1px solid black; padding: 0 2px;">3</span> 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：	
	<b>譲渡した者の氏名 (法人にあつてはその名称及び代表者の氏名)</b>	(ふりがな)		
	<b>譲渡した者の住所 (法人にあつてはその所在地)</b>			
	<b>譲渡年月日</b>	年    月    日		
添付書類	<input type="checkbox"/> 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。)			
<span style="border: 1px solid black; padding: 0 2px;">4</span> 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)			
<span style="border: 1px solid black; padding: 0 2px;">5</span> 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)			

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	<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）			
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
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
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
備考				

第 14 号様式 ※**1**～**5**は、記載要領を参考に記載してください。

## 食品衛生管理者選任（変更）届

年 月 日

（宛先）川崎市保健所長

下記のとおり、食品衛生管理者を選任（変更）したので、食品衛生法第 48 条第 8 項の規定により届け出ます。（※営業許可申請書・営業届に添付する場合であって、内容が重複する項目（色付き項目）は記載を省略することができます。）

<b>1</b>	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 ※法人にあつては、所在地</b>		
届出者情報	(ふりがな)		
	<b>届出者氏名 ※法人にあつては、その名称及び代表者の氏名</b>		
年 月 日生			
<b>2</b>	<b>施設の所在地</b>		
	(ふりがな)		
	<b>施設の名称、屋号又は商号</b>		
<b>3</b>	<b>食品衛生法施行令第 13 条に規定する食品又は添加物の別</b>		
	①全粉乳（容量が 1,400 グラム以下である缶に収められたもの） ②加糖粉乳    ⑤魚肉ハム                      ⑧食用油脂（脱色又は脱臭の過程を経て製造されるもの） ③調製粉乳    ⑥魚肉ソーセージ    ⑨マーガリン                      ⑪添加物（法第 13 条第 1 項の規定により規格が定められたもの） ④食肉製品    ⑦放射線照射食品    ⑩ショートニング		
<b>4</b>	<b>氏名</b>	(ふりがな)	
	<b>住所</b>	年 月 日生	
	<b>職名</b>		
	<b>職種</b>		
	<b>職務内容</b>		
	<b>選任（変更）年月日</b>	年 月 日	
備考	<b>5 添付書類</b>	<input type="checkbox"/> 履歴書 <input type="checkbox"/> 資格等を証する書面 <input type="checkbox"/> 営業者に対する関係を証する書面	
	(ふりがな)	電話番号	
	担当者氏名		

自主回収届 (着手 / 変更 / 終了)

年 月 日

(宛先) 川崎市保健所長

※変更、終了を届け出る場合は、変更箇所のみ記載してください。なお、色付け箇所は変更等がない場合も記載してください。色付け箇所を変更する場合は、変更箇所がわかるように丸印をつけてください。

太枠内については営業者 (届出者) が回収の事務を他の者に指示し、又は委託した場合は記載してください。

食品衛生法第 58 条第 1 項□ 食品表示法第 10 条の 2□ の規定に基づき、次のとおり食品等の自主回収を届出します。

届出者情報	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 ※法人にあつては、主たる事務所の所在地		
	(ふりがな)		
届出者氏名 ※法人にあつては、その名称及び代表者の氏名			
回収担当部門	郵便番号：	電話番号：	FAX 番号：
	電子メールアドレス：	法人番号：	
	回収担当部門所在地		
	回収担当部門・担当者氏名 (ふりがな)		
回収委託先情報	郵便番号：	電話番号：	FAX 番号：
	電子メールアドレス：	法人番号：	
	委託事業者住所 ※法人にあつては、主たる事務所の所在地		
	(ふりがな)		
委託事業者氏名 ※法人にあつては、その名称及び代表者の氏名			
製造所又は加工所情報(注)	郵便番号：	電話番号：	FAX 番号：
	電子メールアドレス：	法人番号：	
	製造所又は加工所の所在地		
	(ふりがな)		
製造所又は加工所の名称 (屋号、商号は追記してください) ※法人にあつては、その名称			
回収する食品等の情報等	食品等の一般名称：	商品名：	
	食品等の特定情報 (形態、内容量、消費期限、賞味期限、JANコード、製造番号、ロット番号、表示事項、出荷者、農場等)		
	※多数ある場合は、別紙にリストを添付して下さい。		
	回収の理由	内容	
<input type="checkbox"/> ①食品衛生法に違反 <input type="checkbox"/> ②食品衛生法に違反するおそれ <input type="checkbox"/> ③食品表示法に違反 <input type="checkbox"/> ④食品表示法に違反するおそれ			

(注) 一次産品の場合は、出荷者等の営業所等の情報 (注) 輸入品の場合は、輸入業者の営業所等の情報

