

年 月 日

（あて先）八戸市保健所長

郵便番号
申請者 住 所
氏 名
電話番号
生年月日
被相続人
との続柄

温泉利用許可地位承継承認申請書（相続）

温泉利用者の地位の相続による承継の承認を受けたいので、温泉法第17条第1項の規定により、関係書類を添えて次のとおり申請します。

温泉利用施設名称		
所在地	(電話番号)	
承継する浴室名及び数		
許可年月日及び許可番号	年 月 日 指令 第 号	
被相続人に 関する事項	氏 名	
	住 所	
相続開始の年月日	年 月 日	
備 考		

添付書類

- 1 戸籍謄本
 - 2 相続人が2人以上ある場合において、その全員の同意により温泉利用事業者の地位を承継すべき相続人として選定された者にあつては、その全員の同意書
 - 3 申請者が温泉法第15条第2項各号のいずれにも該当しない者であることを誓約する書面
- 注 用紙の大きさは、A4縦長とする