

（あて先）八戸市保健所長

地位承継届

次のとおり、許可営業者・届出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。

※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、次の欄にチェックしてください。（チェック欄 ）

※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。

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 ※法人にあつては、主たる事務所の所在地		
	(ふりがな)		生年月日 年 月 日生
	届出者氏名 ※法人にあつては、その名称及び代表者の氏名		被相続人との続柄
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（法人にあつては、その名称及び代表者の氏名）	(ふりがな)	
	譲渡した者の住所（法人にあつては、その所在地）		
	譲渡年月日	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）	
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	<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2人以上いる場合）	
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	<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）	

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)	

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			
	許可の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
	1	指令第 号 年 月 日		
	2	指令第 号 年 月 日		
	3	指令第 号 年 月 日		
	4	指令第 号 年 月 日		

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			
	許可の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
	1	指令第 号 年 月 日		
	2	指令第 号 年 月 日		
	3	指令第 号 年 月 日		
	4	指令第 号 年 月 日		

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			
	許可の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
	1	指令第 号 年 月 日		
	2	指令第 号 年 月 日		
	3	指令第 号 年 月 日		
	4	指令第 号 年 月 日		

備考			
----	--	--	--