

地位承継届出書

年 月 日

（宛先）静岡市保健所長

譲渡

相続

合併

分割

により 許可業者 届出業者 の地位を承継したので、食品衛生法

第56条第2項

第57条第2項において読み替えて準用する

同法第56条第2項 の規定により届け出ます。

届出者	(ふりがな)				生年月日 (個人事業主の場合に限る。)	年 月 日
	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 (相続の場合に限る。)	
	郵便番号		電話番号		FAX番号	
	住所 ※法人にあつては、その 主たる事務所の所在地					
	電子メールアドレス				法人番号	

該当する箇所に○印を付けてください。	届出の種類	裏面記入番号
	譲渡	①
	相続	②
	合併	③
	分割	④

営業施設	所在地			
	(ふりがな)			
	名称、屋号又は商号			
	許可番号及び許可年月日 ※許可営業の場合に限る。	営業の種類	備考	
	静保食第 年 月 日 号			
	静保食第 年 月 日 号			
静保食第 年 月 日 号				
静保食第 年 月 日 号				
静保食第 年 月 日 号				
備考				

①譲渡した者	(ふりがな)				
	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				
	郵便番号		電話番号		FAX番号
	譲渡した者の住所 ※法人にあっては、その主たる事務所の所在地				
	電子メールアドレス				
	譲渡の年月日	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 ・譲渡契約書の写し等、当事者による譲渡の意思と譲渡の事実が確認できるもの ・法人化した場合は、当該個人事業主と法人との譲渡契約書の写し等。			
②被相続人	(ふりがな)				
	被相続人の氏名	年 月 日生			
	郵便番号		電話番号		FAX番号
	被相続人の住所				
	電子メールアドレス				
	相続開始の年月日	年 月 日			
	添付書類	<input type="checkbox"/> 戸籍謄本 <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人以上の場合）			
③合併により消滅した法人	(ふりがな)				
	合併により消滅した法人の名称及び代表者の氏名				
	郵便番号		電話番号		FAX番号
	合併により消滅した法人の所在地				
	電子メールアドレス				法人番号
	合併の年月日	年 月 日			
	添付書類	<input type="checkbox"/> 合併後存続する法人又は合併により設立された法人の登記事項証明書			
④分割前の法人	(ふりがな)				
	分割前の法人の名称及び代表者の氏名				
	郵便番号		電話番号		FAX番号
	分割前の法人の所在地				
	電子メールアドレス				法人番号
	分割の年月日	年 月 日			
	添付書類	<input type="checkbox"/> 分割により営業を承継した法人の登記事項証明書			
担当者	(ふりがな)			電話番号	
	担当者氏名				

食品衛生申請等システムにおけるオープンデータへの取扱い

- ・申請者氏名 公開 非公開
- ・申請者住所 公開 非公開
- ・営業施設名称、屋号又は商号 公開 非公開
- ・営業施設所在地 公開 非公開
- ・営業施設連絡先 公開 非公開

窓口受付

--