

整理番号:

※申請者、届出者による記載は不要です。

高知市保健所長 殿

地位承継届

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。

※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。
申請者また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: 〇〇〇-〇〇〇〇	電話番号: 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇	FAX番号: 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇
	電子メールアドレス: shokuhin@△△△.jp	法人番号:	
	届出者住所 ※法人にあっては、所在地 東京都〇〇市〇〇町〇丁目〇番〇号		
	(ふりがな) しょくひん たろう	生年月日 昭和〇年〇月〇日生	
届出者氏名 ※法人にあっては、その名称及び代表者の氏名 食品 太郎	被相続人との続柄 子		
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 (法人にあっ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 (法人にあってはその所在地)		
	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: 〇〇〇-〇〇〇〇	電話番号: 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇	FAX番号: 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇
	電子メールアドレス: nippon1234@△△△.jp		
	被相続人の氏名	(ふりがな) にほん いちろう 日本 一郎	
	被相続人の住所	東京都〇〇市〇〇町〇丁目〇番〇号	
	相続開始年月日	令和〇年 〇月 〇日	
添付書類	<input checked="" type="checkbox"/> 戸籍謄本 又は <input type="checkbox"/> 法定相続情報一覧図の写し <input checked="" type="checkbox"/> 同意書 (相続人が二人以上いる場合)		
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）	

営業施設情報	郵便番号：	〇〇〇-〇〇〇〇	電話番号：	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇	FAX番号：	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇
	電子メールアドレス： restaurant-taro@△△△.jp					
	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） 高知市〇〇町〇丁目〇番〇号					
	(ふりがな) れすとらん たらう					
	施設の名称、屋号、商号 レストラン太郎					
	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	
番号	△△食〇〇-〇〇号 令和〇年〇月〇日	飲食店営業				
番号	年 月 日					
番号	年 月 日					
番号	年 月 日					

営業施設情報	郵便番号：	〇〇〇-〇〇〇〇	電話番号：	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇	FAX番号：	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇
	電子メールアドレス： restaurant-jiro@△△△.jp					
	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） 高知市〇〇町〇丁目〇番〇号					
	(ふりがな) れすとらん じろう					
	施設の名称、屋号、商号 レストラン次郎					
	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	
番号	△△食〇〇-〇〇号 令和〇年〇月〇日	飲食店営業				
番号	年 月 日					
番号	年 月 日					
番号	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、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
番号	年 月 日		
番号	年 月 日		
番号	年 月 日		
番号	年 月 日		

備考
