

松本市保健所長 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）の規定により届け出ます。

※「届出者住所」、「届出者氏名」、「営業施設の電話番号」、「営業施設の所在地」、「営業施設の名称、屋号又は商号」等の情報について、
官民データ活用推進基本法の目的に沿い、オープンデータとして公開することに同意する場合は、次の欄にチェックしてください。（ ☐ ）
※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。
※地位を承継する者等の情報は、許可満了時の事務に必要な限度において、手続き案内等に使用します。
＊印の項目は、記載必須事項ではありません。

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※法人にあっては、所在地					
	(ふりがな)				生年月日※法人は不要	
	届出者氏名※法人にあっては、その名称及び代表者の氏名				年 月 日生 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		□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		□戸籍謄本又は □法定相続情報一覧図の写し □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		□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*:		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)				
	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載			営業の種類	備 考
	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				
	(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載			営業の種類	備 考
	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				
	(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載			営業の種類	備 考
	番号	年	月	日	
	番号	年	月	日	

備考					
----	--	--	--	--	--