

様式第5号（第8条関係）

認定営業者承継届（相続）

令和 年 月 日

広島県西部保健所長 様

届出者	住 所	〒
	電 話	( ) ー
	氏 名	(印)
	生 年 月 日	
	被相続人との関係	

次のとおり食品衛生に関する条例第3条の2の規定により認定営業者の地位を承継したので、関係書類を添えて届け出ます。

営 業 所	所 在 地	〒
	名称, 屋号又は商号	電話番号
	営 業 の 種 類	
	現に受けている 営業施設の認定 番号及びその年月日	指 令 第 年 月 号 日
被 相 続 人	氏 名	
	住 所	
相 続 開 始 の 年 月 日		年 月 日
添付書類 1 相続を証明する書類 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営業を営む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		

- 注 1 承継した営業施設又は営業の種類が複数ある場合は、別紙で添付しても差し支えない。  
2 用紙の大きさは、日本工業規格A列4とする。

認定営業者の地位を承継することに関する同意書

営業所	名称, 屋号又は商号	
	所在地	
	営業の種類	
	認定番号	指令 第 号
	認定年月日	年 月 日
被相続人	氏名	
	住所	
許可営業者の地位を承継すべき相続人として選定されたもの	氏名	
	住所	

上記のとおり食品衛生に関する条例第3条の2の規定により認定営業者の地位の承継について、同意します。

令和 年 月 日

(同意者) 氏名

㊞

(注) 同意者が複数ある場合は連名で記載してもよい。