|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | | | |
| 令和○年　　○月　　○日  整理番号：  ※届出者による記載は不要  　広島県西部保健所長　様  **【記載例】**  　地位承継届（相続の場合）  地　位　承　継　届  次のとおり、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。 | | | | | | | | | | |
| 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：　shokuhin@△△△.jp | | | | | | | 法人番号： | | |
| 届出者住所　※法人にあっては、所在地  　　広島県○○市○○町○丁目○番○号 | | | | | | | | | |
| （ふりがな）しょくひん　たろう | | | | | | | 生年月日　　　○○○○年○月○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 | □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： 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 | | 広島県○○市○○町○丁目○番○号 | | | | | | | |
| 相続開始年月日 | 令和○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：  被相続人との続柄が確認できる**戸籍謄本**と**同意書**（相続人が二人以上いる場合）を添付してください。 | | | | | | 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（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）  広島県○○市○○町○丁目○番○号 | | | | | | | | | |
| （ふりがな）れすとらん○○ | | | | | | | | | |
| 施設の名称、屋号又は商号  　レストラン○○ | | | | | | | | | |
| 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　指令○○第○○○○○○号　令和○年○月○日 | | | | | 飲食店営業 | | | |  |
| 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 |
| 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 |
| 番号　　　　　　　　　　　　年 　月 　日 | | | | |  | | | |  |
| 番号　　　　　　　　　　　　年 　月 　日 | | | | |  | | | |  |
| 番号　　　　　　　　　　　　年 　月 　日 | | | | |  | | | |  |
| 備考 | 食品衛生申請等システムへの登録についての同意　　　□  オープンデータとしての公開について  　　申請者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　 　□公開　　 □非公開  申請者住所　　　　　　　　　 　□公開　　 □非公開  施設の名称、屋号又は商号　　 　□公開　　 □非公開  施設の所在地　　　　　　　　　 □公開　　 □非公開  施設の電話番号　　　　　　　 　□公開　　 □非公開  ※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。 | | | | | | | | | |
|
| 注　用紙の大きさは、日本産業規格Ａ列４とする。  食品衛生申請等システムへの登録及びオープンデータとしての公開について，チェックしてください。 | | | | | | | | | | |