

整理番号：

※ 申請者又は届出者による記載は不要です。

静岡県 保健所長 様

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。

申請者又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：	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、その所在地		
	(ふりがな)		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		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	<input type="checkbox"/> 譲渡が行われたことを証する書類 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 戸籍謄本 又は <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の氏名	(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	<input type="checkbox"/> 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）	

- 備考
- 1 譲渡の場合は、地位を承継する者の情報の項目（被相続人との続柄の項目を除く。）、譲渡した者の項目及び裏面を記載すること。
  - 2 相続の場合は、地位を承継する者の情報の項目、被相続人の項目及び裏面を記載すること。
  - 3 合併の場合は、地位を承継する者の情報の項目（被相続人との続柄の項目を除く。）、合併により消滅した法人の項目及び裏面を記載すること。
  - 4 分割の場合は、地位を承継する者の情報の項目（被相続人との続柄の項目を除く。）、分割前の法人の項目及び裏面を記載すること。

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			
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			
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			
番号                   年   月   日			
番号                   年   月   日			
備考			