

整理番号：

※申請者、届出者による記載は不要です。

熊本市保健所長 (宛)

## 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。

届出者の氏名等をオープンデータとして公開してよいか○をつけてください。（可・不可）

※記載いただいた個人情報は、本件届に関する業務にのみ利用します。

※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 ※法人にあつては、所在地		
	(ふりがな)		生年月日 年 月 日生
	届出者氏名 ※法人にあつては、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（法人にあつ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（法人にあつてはその所在地）		
	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。） <input type="checkbox"/> 譲渡確認書 <input type="checkbox"/> 登記事項証明書（許可営業で地位を承継する者が法人の場合） <input type="checkbox"/> 営業許可証（許可営業の場合）	
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（相続人が二人以上いる場合） <input type="checkbox"/> 営業許可証（許可営業の場合）	
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） <input type="checkbox"/> 営業許可証（許可営業の場合）	

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） <input type="checkbox"/> 営業許可証（許可営業の場合）	

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	営業の種類又は営業の形態	備考
	指令（食保）第 号 年 月 日		
指令（食保）第 号 年 月 日			
指令（食保）第 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	営業の種類又は営業の形態	備考
	指令（食保）第 号 年 月 日		
指令（食保）第 号 年 月 日			
指令（食保）第 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	営業の種類又は営業の形態	備考
	指令（食保）第 号 年 月 日		
指令（食保）第 号 年 月 日			
指令（食保）第 号 年 月 日			

備考	
----	--

熊本市保健所長 (宛)

## 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。

届出者の氏名等をオープンデータとして公開してよいか〇をつけてください。（可・不可）

※ 記載いただいた個人情報は、本件届に関する業務にのみ利用します。

※ 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 熊本市中央区〇〇〇丁目〇番〇号			
	(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	被相続人との続柄			
	食品 太郎	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。) <input type="checkbox"/> 譲渡確認書 <input type="checkbox"/> 登記事項証明書（許可営業で地位を承継する者が法人の場合） <input type="checkbox"/> 営業許可証（許可営業の場合）			
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		
	被相続人の住所	熊本市〇〇区〇〇〇丁目〇番〇号		
	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 type="checkbox"/> 同意書（相続人が二人以上いる場合） <input checked="" type="checkbox"/> 営業許可証（許可営業の場合）			
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） <input type="checkbox"/> 営業許可証（許可営業の場合）			

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） <input type="checkbox"/> 営業許可証（許可営業の場合）			

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）	熊本市〇〇区〇〇〇丁目〇番〇号				
	(ふりがな)	れすとらん たろう				
	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	営業の種類又は営業の形態	備考			
	指令（食保）第 〇〇〇〇 号 令和〇 年 〇 月 〇 日	飲食店営業				
	指令（食保）第 号 年 月 日					
	指令（食保）第 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）	熊本市〇〇区〇〇〇丁目〇番〇号				
	(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	営業の種類又は営業の形態	備考			
	指令（食保）第 〇〇〇〇 号 令和〇 年 〇 月 〇 日	飲食店営業				
	指令（食保）第 号 年 月 日					
	指令（食保）第 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	営業の種類又は営業の形態	備考	
	指令（食保）第 号 年 月 日			
	指令（食保）第 号 年 月 日			
	指令（食保）第 号 年 月 日			

備考	
----	--