

<p>許可営業者の地位承継届(相続)</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p>熊本市保健所長 様</p> <p style="text-align: center;">〒</p> <p style="text-align: center;">届出者 住 所</p> <p style="text-align: center;">T E L</p> <p style="text-align: center;">フリガナ</p> <p style="text-align: center;">氏 名 印</p> <p style="text-align: center;">生年月日 年 月 日生</p> <p style="text-align: center;">被相続人との続柄</p> <p>次のとおり相続により許可営業者の地位を承継しましたので、食品衛生法第53条第2項の規定により届け出ます。</p>		
被相続人の氏名及び住所	TEL	
相続開始の年月日		
営業所の所在地	TEL	
営業所の名称等		
許可番号及びその年月日	営業の種類	備考
1		
2		
3		
4		
5		

備考

- 1 氏名を自署する場合は、押印は不要です。
- 2 許可番号の欄は、現に受けている許可番号及びその年月日を記載すること。
- 3 添付書類
 - (1) 戸籍謄本
 - (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者にあつては、その全員の同意書を添付すること。
 - (3) 営業許可証