

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 ※法人にあっては、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 (・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 |
| | 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 |
| | 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 |
| | 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 | 生年月日 昭和〇 年 〇 月 〇 日生 | |
| | (ふりがな) しょくひん たろう | 被相続人との続柄 | |
| 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 | 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 日本 一郎 | |
| | 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 checked="" 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） | | |

| | | |
|-------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| 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） | |

| | | | | | |
|-----------------------------------------|------------------------|-------|--------------|--------|--------------|
| 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 | | | | | |

| | | | | | |
|-----------------------------------------|------------------------|-------|--------------|--------|--------------|
| 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 | | | | | |

| | | | |
|-----------------------------------------|--------------|--------|----|
| 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 |
|----|