

温泉利用相続同意証明書

年 月 日

長崎市保健所長 様

証明者 住 所

氏 名 ⑩

次のとおり温泉の利用の許可を受けた者について相続がありましたことを証明します。

1 許可施設の名称

2 許可施設の所在地

3 被相続人の氏名及び住所

4 温泉の利用の許可を受けた者の地位を承継すべき相続人として選定する者の氏名  
及び住所

備考 温泉の利用の許可を受けた者の地位を承継すべき相続人として選定された者以外の  
相続人が記名押印したものを、全員分提出してください。