

旅館業営業承継承認申請書（相続用）

年 月 日

長崎市保健所長 様

申請者 住所

フリガナ  
氏名

生年月日

年 月 日

印

次のとおり旅館業法第3条の3第1項の相続による営業者の地位の承継の承認を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

営業施設の所在地	長崎市		
営業施設の名称		営業の種別	
申請者 (相続しようとする者)	住所		
	氏名		生年月日 年 月 日
	被相続人との続柄		
	旅館業法第3条第2項各号に該当することの有無	有・無	有の場合その内容
被相続人	住所		
	氏名		
相続開始の年月日	年 月 日	連絡先	(店) (自)

備考 添付書類

- (1) 戸籍謄本
- (2) 相続人が2人以上ある場合は、相続同意証明書

受付者	確認	点検	手数料	円	領収済印	受付欄
			領収番号			
上記の申請についてその内容を審査したところ、別紙のとおり適当と認められますので承継承認書を交付してよいでしょうか。						
所長	課長	係長	監視員	係員	公印使用承認	
起案	・ ・	決裁	・ ・	許可通知日	・ ・	指令番号 長崎市指令保生衛第 号