

（あて先）長崎市保健所長

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。

※ 食品衛生申請等システムへの代理登録について、ご了承いただける場合は、次の欄にチェックしてください。（チェック欄 ）

※ 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。
申請者または届出者の氏名等のオープンデータに不都合がある場合は、次の欄にチェックしてください。（チェック欄 ）

※ 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： shokuhin@△△△.jp		法人番号：	
	届出者住所 ※法人にあっては、所在地 ○○○県○○市○○町○丁目○番○号			
	(ふりがな) しょくひん たろう		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 食品 太郎		被相続人との続柄 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)	白抜き箇所：譲渡・相続・合併・分割共通 オレンジ：譲渡の場合のみ記載 青塗り箇所：相続の場合のみ記載 赤塗り箇所：合併の場合のみ記載 緑塗り箇所：分割の場合のみ記載	
	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。)			
被相続人	郵便番号： ○○○-○○○○	電話番号： ○○○-○○○-○○○○	FAX番号： ○○○-○○○-○○○○	
	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			
	相続開始年月日	○年 ○月 ○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）			
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）			

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)		

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)	長崎市〇〇町〇丁目〇番〇号				
	(ふりがな)	やきとり たろう				
	施設の名称、屋号、商号	焼鳥 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		備考		
	番号 第〇〇〇号	〇年〇月〇日	飲食店営業			
	番号	年 月 日				
	番号	年 月 日				
	番号	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		備考		
	番号	年 月 日				
	番号	年 月 日				
	番号	年 月 日				
	番号	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		備考		
	番号	年 月 日				
	番号	年 月 日				
	番号	年 月 日				
	番号	年 月 日				

備考						
----	--	--	--	--	--	--

課長	係長	課員	係員

公印使用承認

決済年月日	
連絡済	
台帳記載済	