様式第3号(第4条関係)　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日

整理番号：

※申請者、届出者による記載は不要です。

　(宛先)下関市立下関保健所長

地位承継届

次のとおり、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。

　　　申請者又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： | | | | | | | | 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： | | | | | | | | | | |
| 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 | | □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： | | | | | | | | | | |
| 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 | □戸籍謄本又は□法定相続情報一覧図の写し　　　　□同意書(相続人が2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 | □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 | □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： | | | | | | 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 | | | | | | |  | | |  |
| 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 | | | | | | |  | | |  |
| 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 | | | | | | |  | | |  |
| 番号　　　　　　　　　　　　　年　月　日 | | | | | | |  | | |  |
| 備考 |  | | | | | | | | | | |