

整理番号:

※申請者、届出者による記載は不要です。

広島県西部保健所長 殿

地位承継届

下記のとおり、許可営業者の地位を承継(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

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 ※法人にあつては、所在地 広島県〇〇市〇〇町〇丁目〇番〇号			
	(ふりがな) しょくひん たろう	生年月日 昭和〇年〇月〇日生		
届出者氏名 ※法人にあつては、その名称及び代表者の氏名	被相続人との続柄		子	
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@△△△.j			
	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	広島県〇〇市〇〇町〇丁目〇番〇号		
	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 <input checked="" type="checkbox"/> 同意書(相続人が二人以上いる場合)			
合併により消失した法人	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

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 広島県△△市〇〇町〇丁目〇番〇号		
	(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 指令〇〇第〇〇〇〇号令和〇 年 月 日	飲食店営業	
	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： 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 広島県△△市〇〇町〇丁目〇番〇号		
	(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 指令〇〇第〇〇〇〇号令和〇 年 月 日	飲食店営業	
	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		
	(ふりがな)		
	施設の名称、屋号、商号		
	許可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			

