

令和〇年 〇月 〇日

整理番号：

※届出者による記載は不要

広島県西部保健所長 様

地位承継届

【記載例】

地位承継届 (合併の場合)

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。

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： 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇	
	届出者住所 ※法人にあっては、所在地 広島県〇〇市〇〇町〇丁目〇番〇号			
	(ふりがな) かぶしきがいしゃ 〇〇しょくひん ひろしま たろう		生年月日	
	届出者氏名 ※法人にあっては、その名称及び代表者の氏名 株式会社 〇〇食品 代表取締役 広島 太郎		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：		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)		
	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：			
	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			
添付書類	<input type="checkbox"/> 戸籍謄本 又は <input type="checkbox"/> 法定相続情報一覧図の写し <input 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： 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@△△△.jp		法人番号： 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇	
	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) かぶしきがいしゃ△△ にほん たろう	株式会社 △△ 代表取締役 日本 太郎	
	合併により消滅した法人の所在地	広島県〇〇市〇〇町〇丁目〇番〇号		
	合併年月日	令和〇年 〇月 〇日		
添付書類	<input checked="" 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)			

合併したことが確認できる**登記事項証明書**を添付してください。

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：	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)		
	広島県〇〇市〇〇町〇丁目〇番〇号			
	(ふりがな) れすとらん〇〇			
	施設の名称、屋号又は商号			
	レストラン〇〇			
	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 指令〇〇第〇〇〇〇〇〇号 令和〇年〇月〇日	飲食店営業			
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、屋号又は商号			
	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		
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、屋号又は商号			
	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		
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、屋号又は商号			
	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		
備考	食品衛生申請等システムへの登録についての同意 オープンデータとしての公開について	<input type="checkbox"/>		
	申請者氏名 申請者住所 施設の名称、屋号又は商号 施設の所在地 施設の電話番号	<input type="checkbox"/> 公開 <input type="checkbox"/> 公開 <input type="checkbox"/> 公開 <input type="checkbox"/> 公開 <input type="checkbox"/> 公開	<input type="checkbox"/> 非公開 <input type="checkbox"/> 非公開 <input type="checkbox"/> 非公開 <input type="checkbox"/> 非公開 <input type="checkbox"/> 非公開	
※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。				

食品衛生申請等システムへの登録及びオープンデータとしての公開について、チェックしてください。

注 用紙の大きさは、日本産業規格A列4とする。