

整理番号：

※申請者、届出者による記載は不要です。

- ◆修正液や修正テープは使用しないでください。
◆間違えたときは、二重線で消して正しい文字を記入してください。

福島市保健所長

地位承継届

下記のとおり、許可業者の地位を承継（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。

地位を承継した者の情報	郵便番号： 960-●●●●	電話番号： 024-●●●●-●●●●	FAX番号： 024-●●●●-●●●●	
	電子メールアドレス： ●●●●@●●●●.●●	法人番号：	個人のため記載不要	
	届出者住所 ※法人にあっては、所在地 福島市森合町○○○○○	生年月日 平成(昭和)●●年●月●日生		
	(ふりがな) ふくしま いちろう	届出者氏名 ※法人にあっては、その名称及び代表者の氏名 福島 一郎	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)		
	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： 960-●●●●	電話番号： 024-●●●●-●●●●	FAX番号： 024-●●●●-●●●●	
	電子メールアドレス： ●●●●@●●●●.●●	法人番号： 12345●●●●●●●●		
	被相続人の氏名	(ふりがな) ふくしま たろう 福島 太郎		
	被相続人の住所	福島市森合町○○○○○		
	相続開始年月日	令和 ●年 ●月 ●●日	被相続人が亡くなった日	
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：	960-●●●●	電話番号：	024-●●●●-●●●●	FAX番号：	024-●●●●-●●●●
	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）					
	福島市鎌田字○○○○○					
	(ふりがな) ももりんしょうてん かまたてん					
	施設の名称、屋号、商号					
	ももりん商店 鎌田店					
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●●●-●●●	令和●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（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	
----	--