

年 月 日

コインランドリー地位承継届(相続)

広島市保健所長 宛

受付印

〒 —

相続人住所

(電話番号) (— — —) ※押印は不要です。

相続人氏名

(生年月日) 年 月 日

次のとおり届け出ます。

施設の名称	電話番号 — — ※施設の電話番号は、情報公開の対象です。
施設の所在地	〒 広島市 区
相続開始年月日	年 月 日
被相続人住所	
被相続人氏名	
被相続人との間柄	

《添付書類》

- ・相続人を確定できる戸籍謄本類(戸籍謄本、除籍謄本、改製原戸籍謄本)又は法定相続情報一覧図の写し(コピーでも可)
- ・相続人が2人以上いる場合は、その全員の同意により営業者(開設者)の地位を承継する相続人として選定された者であることを証明する同意書

◎ここから下には記入しないでください。

(受付)

(伺い)

台帳処理	特記事項	係		係	係長	課長	照合	公印
------	------	---	--	---	----	----	----	----