

年 月 日

コインランドリー相続同意書

広島市保健所長 宛

相続人の住所及び氏名（法定相続人全員の住所及び氏名を記載してください。）

住 所 _____

氏 名 _____

※記載欄が不足する場合は、別紙に記載してください。

次の施設又は事業について、次の者を開設（営業）者の地位を承継する相続人として選定することに同意します。

| | | | |
|---|-------|----------|---|
| 被相続人 (故人) | 住 所 | | |
| | 氏 名 | | |
| 施設・事業 対象の 事業 | 種 別 | | |
| | 名 称 | | |
| | 所 在 地 | 〒 広島市 | 区 |
| する 地位を 承継 人 | 住 所 | | |
| | 氏 名 | | |
| <input type="checkbox"/> 他の相続人全員に対して、私が相続することに同意していることを確認しています。他の相続人から異議等があった場合は、私が責任をもって処理いたします。 | | | |

□には、該当する場合に☑をしてください。