

# 地位承継届出書（相続）

令和 年 月 日

広島市保健所長

受付印
-----

届出者の住所

電話番号

(ふりがな)

氏 名

生年月日（大・昭・平） 年 月 日

被相続人との続柄

営業所	名 称			
	所在地	広島市	区	
	許可の種類	許可番号	許可年月日	
		第 号	年	月 日
		第 号	年	月 日
		第 号	年	月 日
		第 号	年	月 日
		第 号	年	月 日
		第 号	年	月 日
被相続人	住 所			
	氏 名			
相続開始年月日	令和 年 月 日			

(添付種類)

- 1 戸籍謄本（被相続人の死亡及び相続の資格を有する全員の記載があるもの）
- 2 相続人が2人以上ある場合において、その全員の同意により営業者の地位を承継すべき相続人として選定された者にあつては、その全員の同意書（営業者相続同意書）
- 3 承継する営業施設が複数ある場合は、営業所記載欄を別紙として添付してください。

※届出に係る情報については、原則として、公開事項となります（個人の住所・電話番号・生年月日等一部非公開事項あり）。

以下の欄は記入しないでください。

確認	決裁	台帳処理
/	/	/
特記事項		

(伺い)

係	係長	課長
/		

(受付)

係	係長
/	/