

令和 年 月 日

整理番号：  
※申請者、届出者による記載は不要です。

広島市保健所長 様

## 地位承継届

下記のとおり、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。

※ 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）。

※ 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。

|             |                                    |                                                                                                                                    |               |     |
|-------------|------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-----|
| 地位を承継する者の情報 | 郵便番号：                              | 電話番号：                                                                                                                              | FAX 番号：       |     |
|             | 電子メールアドレス：                         |                                                                                                                                    | 法人番号：         |     |
|             | 届出者住所 ※法人にあっては、所在地                 |                                                                                                                                    |               |     |
|             | (ふりがな)                             |                                                                                                                                    | (生年月日) 年 月 日生 |     |
|             | 届出者氏名 ※法人にあっては、その名称及び代表者の氏名        |                                                                                                                                    | 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<br>(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<br>(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<br>(・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。<br>・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                      | 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：                              | 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<br>の 名 称 及 び 代 表 者 氏 名 | (ふりがな)                                                                                                                             |               | 受付印 |
|             | 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<br>(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              | □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<br>(複数施設がある場合は別紙に記入) | 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<br>※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                                |       |         |
| 備考                          | ・譲受人 □運転免許証 □マイナンバーカード □その他（ ）          |       | 本人確認    |
|                             | ・譲渡人 □運転免許証 □マイナンバーカード □営業許可証 □その他（ ）   |       |         |

◎ここから下には記入しないでください。

|                    |                                                                                                                                                 |        |
|--------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| 施設調査年月日<br><br>・ ・ | <input type="checkbox"/> 届出書記載事項に相違ない。<br><input type="checkbox"/> 設備、業態の変更なし<br>HACCP 導入 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | 調査者    |
| (受付) (伺い)          |                                                                                                                                                 |        |
| 係                  | システム処理                                                                                                                                          | 係長     |
| 係                  | 係長                                                                                                                                              | システム受付 |

|        |                                         |       |         |
|--------|-----------------------------------------|-------|---------|
| 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<br>※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     |       |         |
| 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<br>※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     |       |         |
| 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<br>※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     |       |         |