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			
	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	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	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	□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。)				
	郵便番号:	電話番号:	FAX 番号:			
	電子メールアドレス:					
被	被相続人の氏名	(ふりがな)				
被相続-						
人	被相続人の住所					
	相続開始年月日	年 月 日				
	添 付 書 類	□戸籍謄本 又は □法定相続情報一覧図の写し □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	(ふりがな)				
	の名称及び代表者氏名		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	□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	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	(ふりがな)							
割 前 (及び代表者の氏名								
分割前の法人	分割前の法人の所在地								
	分 割 年 月 日	年	5 月 日						
	添 付 書 類	□登記事項	証明書(分割により営業を承継し	た法人の登記事項記	正明書)				
份	郵便番号:		電話番号:	FAX 番号:					
業	電子メールアドレス:								
営業施設情報	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)								
複	(ふりがな)								
(複数施設がある場合は別紙に記入)	施設の名称、屋号、商号								
がある	許可の番号及び許る※許可営業の場合の		営業の種類		備考				
場		月 日							
合 は	番号 年	月 日							
別 紙	番号 年	月 日							
に 記	番号 年	月 日							
乙	番号 年	月 日							
	番号 年	月 日							
	・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	の他()				
備考									
□ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □									
施設調査年月日 □ 届出書記載事項に相違ない。 調査者									
□設備、業態の変更なし									
· · · · HACCP 導入 □有 □無									
(受付) (伺い) (同い)									
係	システム処理 係長	係	係長課長	システム処理(受付)					
保食 211		」 R存							

	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)							
営業施設情報	施設の名称、屋号、商号							
	許可の番号及 ※許可営業の				営業の種類		備考	
	番号	年	月	目				
	番号	年	月	目				
	番号	年	月	目				
	番号	年	月	日				
	番号	年	月	目				
	番号	年	月	目				
	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	動車に	おいて	調理する	る営業の場合は、当該自動車の自動	動車登録番号)		
半	(ふりがな) 施設の名称、屋号、	商号						
業	温散》沿机、崖方、	C. 1111						
営業施設情報	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			
ŦX	番号	年	月	目				
	番号	年	月	目				
	番号	年	月	目				
	番号	年	月	目				
	番号	年	月	目				
	番号	年	月	目				
	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)							
蛍	施設の名称、屋号、商号							
業権		,,,,,						
営業施設情報	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	目				
	番号	年	月	目				
	番号	年	月	目				
	番号	年	月	日				
	番号	年	月	目				
	来旦	圧	H	П				