

地位承継届（譲渡）

下記のとおり、許可営業者の地位を承継（譲渡）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。
※ 下記の内容は、建物の安全対策推進のため、消防や建築など関係部局に情報提供します。

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)			
	届出者氏名 ※法人にあっては、その名称及び代表者の氏名	(生年月日)	年 月 日生	
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 (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 (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 (・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。)		
営業施設情報 (複数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 ※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				
番号 年 月 日				
備考	・譲受人 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> その他 () ・譲渡人 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 営業許可証 <input type="checkbox"/> その他 ()		本人確認	

◎ここから下には記入しないでください。

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

