年　　月　　日

**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 |  |
| 住所 |  |
| 氏名 |  |
| 住所 |  |
| 氏名 |  |
| 住所 |  |
| 氏名 |  |
|  | 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 |  |
| 対象の  施設・事業 | 種別 | □理容所　　□美容所　　□クリーニング所　　□興行場　　□公衆浴場  □旅館業　　□温泉（□浴用・□飲用）） |
| 名称 |  |
| 所在地 | 〒  広島市　　　　区 |
| 地位を承継  する相続人 | 住所 |  |
| 氏名 |  |
| □ 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。