

# 営業者相続同意書

令和 年 月 日

広島市保健所長

受付印
-----

同意者 住所  
氏名 \_\_\_\_\_

住所  
氏名 \_\_\_\_\_

住所  
氏名 \_\_\_\_\_

住所  
氏名 \_\_\_\_\_

営業者の地位を承継する相続人として、次の者を選定することに同意します。

営業所	名 称	
	所 在 地	
	許可の種類	
被相続人	住 所	
	氏 名	
営業者の地位を承継すべき相続人として選定された者	住 所	
	氏 名	

(注意事項)

- 承継する営業施設が複数ある場合、営業所ごとに同意書を提出してください。
- 同意者欄は、営業者の地位を承継する相続人として選定された者以外の相続人全員の記名及び本人確認書類が必要です。