

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 _____ 印

住所
氏名 _____ 印

住所
氏名 _____ 印

住所
氏名 _____ 印

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・作業場 | 名 称 | |
| | 所 在 地 | |
| | 許可・認定の種類 | |
| 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・作業施設が複数ある場合、営業所・作業場ごとに同意書を提出してください。
- 同意者氏名の部分は、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が記名押印してください。