

整理番号：

※ 申請者、届出者による記載は不要です。

荒川区保健所長 殿

### 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。

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：	
	申請者・届出者住所 ※ 法人にあつては、所在地 (マンション名等) (ふりがな)			生年月日 ※ 法人の場合は不要です。
	申請者・届出者氏名 ※ 法人にあつては、その名称及び代表者の氏名		明治・大正・昭和・平成 年 月 日生	
				被相続人との続柄
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 (法人にあつ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 (法人にあつてはその所在地)			
	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 <small>(・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(個人事業主が法人に成り代わることをいう。以下同じ。)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。)</small>			
被相続人	郵便番号：	電話番号：	FAX番号：	
	電子メールアドレス：			
	被相続人の氏名	(ふりがな)		
	被相続人の住所			
	相続開始年月日	年 月 日		
添付書類	<input type="checkbox"/> 戸籍謄本 又は <input type="checkbox"/> 法定相続情報一覧図の写し <input type="checkbox"/> 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の名称及び代表者氏名	(ふりがな)		
	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	<input type="checkbox"/> 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)			

担当者		監視報告記載		情報記載		電子台帳入力		許可書添付		受付者	
-----	--	--------	--	------	--	--------	--	-------	--	-----	--

分割前の法人	郵便番号:	電話番号:	FAX番号:	
	電子メールアドレス:		法人番号:	
	分割前の法人の名称及び代表者の氏名	(ふりがな) -----		
	分割前の法人の所在地			
	分割年月日	年 月 日		
添付書類	<input type="checkbox"/> 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証明書)			

営業施設情報	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)		
	(ビル名等)		
	(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 <small>※許可営業の場合のみ記入</small>	営業の種類	備考
第 号 年 月 日			
第 号 年 月 日			
第 号 年 月 日			
第 号 年 月 日			
第 号 年 月 日			

営業施設情報	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)		
	(ビル名等)		
	(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 <small>※許可営業の場合のみ記入</small>	営業の種類	備考
第 号 年 月 日			
第 号 年 月 日			
第 号 年 月 日			
第 号 年 月 日			
第 号 年 月 日			

備考	
----	--