

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。

[保健所確認欄]
※記載は不要です



携帯電話公開

法人

携帯電話公開

携帯電話公開

携帯電話公開

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 ※ 法人にあっては、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 ※ 法人にあっては、その名称 及び代表者の氏名		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 <small>(・譲渡契約書の写し等、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)			
	東京都荒川区 丁目 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 ※許可営業の場合のみ記入		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)			
	東京都荒川区 丁目 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 ※許可営業の場合のみ記入		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	
----	--