

課長	係長	担当者

第4号様式(第5条関係)

(表)

令和 年 月 日

葛飾区保健所長 殿

整理番号:

※届出者による記載は不要です。

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。

※以下の情報は「官民データ活用推進基本法」の目的に沿って、原則オープンデータとして公開します。

届出者の氏名等のオープンデータに不都合がある場合は、右の欄にチェックしてください。(チェック欄)

※承継する施設が輸出食品取扱施設の場合、申請等の情報は、国の事務に必要な限度において、輸出時の要件確認等のために使用します。

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:		
	届出者住所 ※法人にあつては、所在地			
	(ふりがな)	(生年月日) 大正・昭和・平成 年 月 日生		
	届出者氏名 ※法人にあつては、その名称及び代表者の氏名	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 (・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。)			
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)			
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)			

(日本産業規格A列4番)

收受年月日	令和 年 月 日
收受番号	

受付	入力	許可書	チェック

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）		
	(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
	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）		
	(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
	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）		
	(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
	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			