

(任意様式)

相続による許可業者の地位承継同意書

年 月 日

(宛先)富山市保健所長

住 所
相続人
氏 名

次のとおり許可業者の地位を承継することに同意します。

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		
営 業 所	名 称		
	所 在 地		
営 業 の 種 類	許 可 番 号	許 可 年 月 日	
	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	
	第 号	年 月 日	

備考

- 1 この証明書は、営業者の地位を承継すべき者として選定されたもの以外の相続人全員について、それぞれ作成してください。