

(宛先)富山市保健所長

年 月 日

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。
申請者または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、次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	郵便番号：		電話：		FAX：	
	電子メールアドレス：					
	届出者住所 (法人所在地)				法人番号：	
	(ふりがな)				生年月日 年 月 日生	
	届出者氏名 (法人名及び代表者名)				被相続人との続柄	
譲渡した者	郵便番号：		電話：		FAX：	
	電子メールアドレス：					
	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		☐ 譲渡が行われたことを証する書類(譲渡契約書等の写し、事業譲渡証明書等)			
被相続人	郵便番号：		電話：		FAX：	
	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		☐ 戸籍謄本 又は ☐ 法定相続情報一覧図の写し ☐ 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：		FAX：	
	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		☐ 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	☐ 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)					
	(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	
	番号	年 月 日				
	番号	年 月 日				
	番号	年 月 日				
	番号	年 月 日				
	番号	年 月 日				
	(ふりがな)		資格の種類		食管・食監・調・製・栄・管栄・船舶・と畜・食鳥	
食品衛生責任者の氏名 合成樹脂が使用された器具又は容器包装を製造する営業者を除く		受講した講習会		都道府県知事等の講習会(適正と認める場合を含む) 講習会名称 年 月 日		
(ふりがな)		資格の種類				
食品衛生管理者の氏名 「食品衛生管理者選任(変更)届」も別途必要		受講した講習会		講習会名称 年 月 日		
担当者	(ふりがな)	電話番号		施設の検査日(申請受理後に調整)		
	営業施設の 担当者の氏名			月 日 () AM・PM 時 分	連絡 待ち	
備考						