

(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	<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、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	<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：	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	<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）			
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・船舶・と畜・食鳥	
食品衛生責任者の氏名 <small>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</small>		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	
(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				