

(あて先)宇都宮市保健所長

記入例

地位承継届

下記のとおり、許可営業者の地位を承継(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。

※営業所名称、営業所住所、営業所電話番号、申請者、許可指令番号、業種名、許可年月日、満了年月日の情報は「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。

※食品衛生申請等システムにおける個人情報等の取扱い（別添3）について同意しない場合は、□に✓する。□

※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：	〇〇〇-〇〇〇〇	電話番号：	028-〇〇〇-〇〇〇〇	FAX番号：	028-〇〇〇-〇〇〇〇
	電子メールアドレス：				法人番号：	
	届出者住所 ※法人にあっては、所在地 宇都宮市竹林町972番地					
	(ふりがな) しょくひんえいせいitarou				生年月日 平成〇年〇月〇日生	
	届出者氏名 ※法人にあっては、その名称及び代表者の氏名 食品衛生太郎				被相続人との続柄 子	
被相続人	郵便番号：	〇〇〇-〇〇〇〇	電話番号：	028-〇〇〇-〇〇〇〇	FAX番号：028-〇〇〇-〇〇〇〇	
	電子メールアドレス：					
	被相続人の氏名	(ふりがな) しょくひんえいせい はなこ 食品衛生花子				
	被相続人の住所	宇都宮市竹林町972番地				
	相続開始年月日	令和〇年〇月〇日				
	添付書類	<input checked="" type="checkbox"/> 戸籍謄本 又は <input type="checkbox"/> 法定相続情報一覧図の写し <input checked="" 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）				

営業施設情報

郵便番号： 〇〇〇-〇〇〇〇 電話番号： 028-〇〇〇-〇〇〇〇 FAX番号： 028-〇〇〇-〇〇〇〇

電子メールアドレス：

施設の所在地

宇都宮市竹林町972番地

(ふりがな) えいせいしょくどう

施設の名称，屋号，商号

衛生食堂

許可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 第12345号 平成〇年〇月〇日	飲食店営業（レストラン）	
番号 年 月 日		
番号 年 月 日		
番号 年 月 日		
番号 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

(ふりがな)

施設の名称，屋号，商号

許可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		

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

(ふりがな)

施設の名称，屋号，商号

許可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		

備考