

堺市許可業者の地位承継届出書

年 月 日

堺市保健所長 殿

次のとおり、許可業者の地位の承継（譲渡・相続・合併・分割）をしたので、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、右のチェック欄にレ印を記入してください。（チェック欄 ）

※ 承継する施設が輸出食品取扱施設の場合、届出等の情報は、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：	ファックス番号：
	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		
	(フリガナ)		生年月日 年 月 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		被相続人との続柄 ※相続の場合のみ	
譲渡した者	郵便番号：	電話番号：	ファックス番号：
	電子メールアドレス：		法人番号：
	譲渡した者の氏名（法人にあっては、その名称及び代表者の氏名）	(フリガナ)	
	譲渡した者の住所（法人にあっては、所在地）		
	譲渡年月日	年 月 日	
	添付書類	<input type="checkbox"/> 営業を譲り受けたことの証明書（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：	ファックス番号：
	電子メールアドレス：		
	被相続人の氏名	(フリガナ)	
	被相続人の死亡時の住所		
	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2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：	ファックス番号：
	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	(フリガナ)	
	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：	ファックス番号：
	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	(フリガナ)	
	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：	ファックス番号：
	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）		
	(フリガナ)		
	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
	年 月 日		
年 月 日			
年 月 日			
年 月 日			
年 月 日			
営業 施設 情報	郵便番号：	電話番号：	ファックス番号：
	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）		
	(フリガナ)		
	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
	年 月 日		
年 月 日			
年 月 日			
年 月 日			
年 月 日			
営業 施設 情報	郵便番号：	電話番号：	ファックス番号：
	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）		
	(フリガナ)		
	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
	年 月 日		
年 月 日			
年 月 日			
年 月 日			
年 月 日			
備考			

令和	收受日	年 月 日	文書分類番号	種別	保存期間	区分
	年度 供覧日	年 月 日	1-K-02-01-04・07	一般	8年・5年	課長
上記のとおり届出がありましたので、供覧します。			備考			
供覧	課長	課長補佐	係長	起案者		
					受付者	

受付
