

堺市食品営業許可申請書・食品営業届出書

令和 年 月 日

堺市保健所長 殿

食品衛生法（第55条第1項、第57条第1項）の規定に基づき次のとおり関係書類を提出します。

※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。

申請者又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、右のチェック欄に☑印を記入してください。（チェック欄☐）

申請者・届出者情報	郵便番号： ー	電話番号： ()	ファックス番号： ()
	電子メールアドレス：		法人番号
	申請者・届出者住所 ※法人にあつては、所在地		
	(フリガナ)	生年月日： ※法人の場合は不要	
営業施設情報	申請者・届出者氏名 ※法人にあつては、その名称及び代表者の氏名		(西暦)
			年 月 日生
	郵便番号： ー	電話番号： ()	ファックス番号： ()
	電子メールアドレス：		
業種に応じた情報	施設の所在地		
	堺市		
	(フリガナ)		
	施設の名称、屋号又は商号		
	(フリガナ)		
	食品衛生責任者の氏名	資格の種類 又は 受講した講習会	調理師・栄養士・製菓衛生師 大阪食品衛生協会 養成講習会 ()
	※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。	取得日等	年 月 日
	主として取り扱う食品、添加物、器具又は容器包装	自由記載	
自動販売機の型番	業態		
HACCPの取組	※引き続き営業許可を受けようとする場合に限る。 ただし、複合型そうざい製造業、複合型冷凍食品製造業の場合は、新規の場合を含む。		
	☐ HACCPに基づく衛生管理 ☐ HACCPの考え方を取り入れた衛生管理		
指定成分等含有食品を取り扱う施設			☐
輸出食品取扱施設（※この申請等の情報は、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。）			☐
営業届出	営業の形態		備考
	1		
	2		
	3		
担当者	(フリガナ)		電話番号
	担当者氏名		

備考 業種に応じた情報の欄においては、該当する☐内に☑印を記入してください。

【保健所記入欄】 施設番号 新規（新規開店・営業者変更・場所移転・期限切れ） 更新

連絡先区分	1 営業者 2 営業所 3 連絡先	3の場合 連絡先	〒 住所 氏名	電話 ()
郵送	有・無 ()		☐責任者（資格証確認・指導票交付） ☐登記事項証明書の確認	
手数料		予	月 日 () 時	受付
領収番号		約	[定休]	
受付者			別監視 開店	

【裏面は、営業許可申請の場合のみ記入してください。】

申請者情報	法第55条第2項関係		該当には <input checked="" type="checkbox"/>
	(1) 食品衛生法又は同法に基づく処分に違反して刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなった日から起算して2年を経過していないこと。		<input type="checkbox"/>
	(2) 食品衛生法第59条から第61条までの規定により許可を取り消され、その取消しの日から起算して2年を経過していないこと。		<input type="checkbox"/>
(3) 法人であって、その業務を行う役員のうち(1)(2)のいずれかに該当する者があるもの		<input type="checkbox"/>	
営業施設情報	食品衛生法施行令第13条に規定する食品又は添加物の別 <input type="checkbox"/> ①全粉乳（容量が1,400グラム以下である缶に収められたもの） <input type="checkbox"/> ②加糖粉乳 <input type="checkbox"/> ⑤魚肉ハム <input type="checkbox"/> ⑧食用油脂（脱色又は脱臭の過程を経て製造されるもの） <input type="checkbox"/> ③調製粉乳 <input type="checkbox"/> ⑥魚肉ソーセージ <input type="checkbox"/> ⑨マーガリン <input type="checkbox"/> ⑩添加物（法第13条第1項の規定により規格が定められたもの） <input type="checkbox"/> ④食肉製品 <input type="checkbox"/> ⑦放射線照射食品 <input type="checkbox"/> ⑩ショートニング		
	(フリガナ)	資格の種類	
	食品衛生管理者の氏名 ※「堺市食品衛生管理者選任（変更）届出書」も別途必要	受講した講習会	講習会名称
使用水の種類	自動車登録番号 ※自動車において調理をする営業の場合		
① 水道水（ <input type="checkbox"/> 水道水 <input type="checkbox"/> 専用水道 <input type="checkbox"/> 簡易専用水道 ）			
② <input type="checkbox"/> ①以外の飲用に適する水			
業種に 応じた 情報	飲食店のうち簡易飲食店営業の施設 <input type="checkbox"/>	生食用食肉の加工又は調理を行う施設	<input type="checkbox"/>
	ふぐの処理を行う施設		<input type="checkbox"/>
	(フリガナ)		
	ふぐ処理者氏名 ※ふぐ処理する営業の場合	認定番号等	
添付書類	<input type="checkbox"/> 施設の構造及び設備を示す図面 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> （飲用に適する水使用の場合）水質検査の結果 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
営業許可業種	許可番号及び許可年月日	営業の種類	備考
	1	年 月 日	
	2	年 月 日	
	3	年 月 日	
	4	年 月 日	
備考			

備考 該当する□内に✓印を記入してください。

【保健所記入欄】

許可番号	1	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	採点	
		⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	100
		2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	加算
		5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	計	
許可番号	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	採点	
		⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	100	
		2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	加算
		5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	計	
許可番号	3	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	採点	
		⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	100	
		2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	加算
		5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	計	
許可番号	4	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	採点	
		⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	100	
		2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	加算
		5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	計	

調査日
年 月 日

調査員
食品衛生監視員

経過