

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:	一	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 ※法人にあっては、所在地							
(フリガナ)				生年月日: ※法人の場合は不要 (西暦) 年 月 日生			
申請者・届出者氏名 ※法人にあっては、その名称及び代表者の氏名							
営業施設情報	郵便番号:	一	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 堺市 (フリガナ)						
	施設の名称、屋号又は商号						
	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。		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) 年 月 日			
主として取り扱う食品、添加物、器具又は容器包装		取得日等					
自動販売機の型番		業態					
H A C C P 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。 <input type="checkbox"/> H A C C P に基づく衛生管理 <input type="checkbox"/> H A C C P の考え方を取り入れた衛生管理					
業種に応じた	指定成分等含有食品を取り扱う施設						<input type="checkbox"/>
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。)						<input type="checkbox"/>	
営業届出	営業の形態					備考	
	1						
	2						
3							
担当者	(フリガナ) 担当者氏名					電話番号	

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・業種追加・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()			<input type="checkbox"/> 責任者(資格証確認・指導票交付) <input type="checkbox"/> 登記事項証明書の確認 <input type="checkbox"/> H A C C P(導入済・手引書配付) <input type="checkbox"/> 営業届(届出済・案内・不要) <input type="checkbox"/> 取扱品目等確認票			受付
手数料			月 日() 時				
領収番号			予約	〔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に(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"/> ③調製粉乳 <input type="checkbox"/> ⑥魚肉ソーセージ <input type="checkbox"/> ④食肉製品 <input type="checkbox"/> ⑦放射線照射食品	<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"/> ⑨マーガリン <input type="checkbox"/> ⑪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"/> 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 年 月 日
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】