

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 ※法人にあっては、所在地		
申請者・届出者氏名	(フリガナ)	(生年月日) ※法人の場合は不要	
	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	(西暦)	
		年 月 日生	
営業施設情報	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：		
	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)	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
	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。	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
	自動販売機又は全自動調理機の型番		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。 <input type="checkbox"/> HACCPに基づく衛生管理 <input type="checkbox"/> HACCPの考え方を取り入れた衛生管理	
業種に応じた情報	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 ()			受付
手数料		月 日 () 時	<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"/> HACCP（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	
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	
	(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	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"/>	飲食店のうち従業員が常駐せず全自動調理機により調理された食品を販売する営業	<input type="checkbox"/>
	ふぐの処理を行う施設	<input type="checkbox"/>	生食用食肉の加工又は調理を行う施設	<input type="checkbox"/>
	(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	許可の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
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	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
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	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
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	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