（日本産業規格Ａ列４番）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日

　　香川県　　　保健所長　殿

地位承継届

下記のとおり、許可営業者の地位を承継（譲渡・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。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 地位を承継する者の情報 | 郵便番号： | | | | 電話番号： | | FAX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 | | | | | | | |
| （ふりがな） | | | | | | 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 | |
| 譲渡した者 | 郵便番号： | | | 電話番号： | | | | FAX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） | | （ふりがな） | | | | | |
|  | | | | | |
| 譲渡した者の住所（法人にあっては、その所在地） | |  | | | | | |
| 譲渡年月日 | 年　　　月　　　日 | | | | | | |
| 添付書類 | □譲渡が行われたことを証する書類  ・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： | | | | FAX番号： |
| 電子メールアドレス： | | | | | | | |
| 被相続人の氏名 | | （ふりがな） | | | | | |
|  | | | | | |
| 被相続人の住所 | |  | | | | | |
| 相続開始年月日 | 年　　　月　　　日 | | | | | | |
| 添付書類 | □戸籍謄本　又は　□法定相続情報一覧図の写し　□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 | □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 | □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： | | FAX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） | | | | |
| （ふりがな） | | | | |
| 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 |
| 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（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） | | | | |
| （ふりがな） | | | | |
| 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 |
| 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（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） | | | | |
| （ふりがな） | | | | |
| 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 |
| 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 | ※届出の情報は「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。  以下の項目についてオープンデータに不都合がある場合は、□に「レ」を記入してください。  □営業施設の名称、屋号又は商号　□営業施設の所在地　□営業施設電話番号  □申請者・届出者氏名(個人は除く) □申請者・届出者住所(個人は除く) | | | | |

注　１　□については、該当するものに「***レ***」を記入してください。

２　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。