

※ 申請手数料の還付はできません

営業許可申請書（新規、継続）

年 月 日

食品衛生法（第55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。

※ 記載いただいた個人情報は、本件許可に関する業務にのみ利用します。

申請者情報	電子メールアドレス：		法人番号：		
	郵便番号：	電話番号：	FAX番号：		
	申請者住所 ※法人にあっては、その所在地				
	(フリガナ)		(生年月日)		
申請者氏名 ※法人にあっては、その名称及び代表者の氏名		年 月 日生			
営業施設情報	電子メールアドレス：		法人番号：		
	郵便番号：	電話番号：	FAX番号：		
	施設の所在地				
	(フリガナ)				
	施設の名称、屋号又は商号				
	(フリガナ)		資格の種類	調理師・製菓衛生師・栄養士・講習会修了者・その他（ ）	
	食品衛生責任者の氏名		受講した講習会	<input type="checkbox"/> () 地域食品衛生責任者講習会 <input type="checkbox"/> eラーニング	
	主として取り扱う食品、添加物、器具又は容器包装		自動販売機、全自動調理機の型番		
HACCPの取組	<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		担当	担当者氏名：	
	計画：	記録：	電話番号：		
営業許可業種	許可番号及び許可年月日	営業の種類	施設コード	手数料	備考
	1 指令(食保)第 号 年 月 日				
	2 指令(食保)第 号 年 月 日				
	3 指令(食保)第 号 年 月 日				
	4 指令(食保)第 号 年 月 日				

食品衛生監視員の意見	年 月 日 食品衛生監視員				
	食品衛生監視員の現地調査の結果は上記の通りであり基準に 適合 <input type="checkbox"/> している <input type="checkbox"/> と認められるので <input type="checkbox"/> 許可して <input type="checkbox"/> よろしいか <input type="checkbox"/> していない <input type="checkbox"/> 不許可して			受付印	
	所長	課長	班長		班員

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)	法人であつて、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	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"/> ③調製粉乳 <input type="checkbox"/> ④食肉製品 <input type="checkbox"/> ⑤魚肉ハム <input type="checkbox"/> ⑥魚肉ソーセージ <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"/> ⑩ショートニング <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）		
	(フリガナ)	資格の種類		
	食品衛生管理者の氏名 ※「食品衛生管理者選任（変更）届」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	<input type="checkbox"/> ① 上水道（ <input type="checkbox"/> 直結 <input type="checkbox"/> 専用水道 <input type="checkbox"/> 簡専水 <input type="checkbox"/> 小規模 <input type="checkbox"/> その他） <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> 井水（消毒設備の有無） <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
	自動車・仮設営業	自動車登録番号 ※自動車において調理をする営業の場合 施設の保管場所： 仕込場所（仕入場所）： 主な営業場所： 販売までの調理工程等及び提供する食品： <input type="checkbox"/> 既製品を開封、加温、盛り付け等 [提供する食品： <input type="checkbox"/> 半製品を簡易な最終調理（揚げる、焼く等） [提供する食品： <input type="checkbox"/> 既製品、コーヒー等の飲料を容器に注ぐ [提供する食品： <input type="checkbox"/> その他（ ） [提供する食品：		
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"/>	ふぐの処理を行う施設	<input type="checkbox"/>
	飲食店のうち従業者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"/>	(フリガナ)	
	生食用食肉の加工又は調理を行う施設	<input type="checkbox"/>	ふぐ処理者氏名 ※ふぐ処理する営業の場合	
	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"/>	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（事業譲渡の場合は省略可）	<input type="checkbox"/> （自動車による営業の場合）自動車検査証の写し		
	<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"/> その他保健所長が必要と認める書類		
	<input type="checkbox"/> 営業施設から200メートル以内の付近見取図	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/> （法人の場合）登記事項証明書	<input type="checkbox"/>		
事業譲渡	営業を譲り受けたことを証する旨			
備考				

熊本市保健所長

(宛)

※申請手数料の還付はできません

営業許可申請書（新規、継続）

令和〇年〇月〇日

食品衛生法（第55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。

※記載いただいた個人情報は、本件許可に関する業務にのみ利用します。

申請者情報	電子メールアドレス： taro@△△△.jp	法人番号：			
	郵便番号： 〇〇〇-〇〇〇〇	電話番号： 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇	FAX番号： 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇		
	申請者住所 ※法人にあっては、その所在地 熊本市〇〇区〇〇町〇丁目〇番〇号				
営業施設情報	(フリガナ) ショクヒンタロウ	(生年月日)			
	申請者氏名 ※法人にあっては、その名称及び代表者の氏名 食品 太郎	平成〇年〇月〇日生			
	電子メールアドレス： taro@△△△.jp	郵便番号： 862-〇〇〇〇	電話番号： 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇	FAX番号： 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇	
施設の所在地 熊本県内一円					
(フリガナ) キッチンタロウ					
施設の名称、屋号又は商号 キッチン太郎					
(フリガナ) ショクヒンハナコ		資格の種類	調理師・製菓衛生師・栄養士・講習会修了者・その他（ ）		
食品衛生責任者の氏名 食品 花子		受講した講習会	<input checked="" type="checkbox"/> (〇〇市) 地域食品衛生責任者講習会 <input type="checkbox"/> eラーニング 平成〇年〇月〇日		
主として取り扱う食品、添加物、器具又は容器包装 調理食品（からあげ）		自動販売機、全自動調理機の型番			
HACCPの取組 <input type="checkbox"/> HACCPに基づく衛生管理 <input checked="" type="checkbox"/> HACCPの考え方を取り入れた衛生管理 計画： 記録：		担当	担当者氏名： 食品 次郎 電話番号： 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇		
営業許可業種	許可番号及び許可年月日	営業の種類	施設コード	手数料	備考
	1 指令（食保）第 号 年 月 日	飲食店営業			簡易な営業
	2 指令（食保）第 号 年 月 日				
	3 指令（食保）第 号 年 月 日				
4 指令（食保）第 号 年 月 日					

食品衛生監視員の意見	年 月 日 食品衛生監視員				
	食品衛生監視員の現地調査の結果は上記の通りであり基準に適合〔している〕と認められるので〔許可して〕よろしいか 〔していない〕 〔不許可して〕				
決裁印	所長	課長	班長	班員	受付印

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)	法人であつて、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	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"/> ⑦放射線照射食品 <input type="checkbox"/> ③調製粉乳 <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"/> ④食肉製品 <input type="checkbox"/> ⑨マーガリン <input type="checkbox"/> ⑤魚肉ハム <input type="checkbox"/> ⑩ショートニング <input type="checkbox"/> ⑥魚肉ソーセージ <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）			
	(フリガナ)	資格の種類		
	食品衛生管理者の氏名 ※「食品衛生管理者選任（変更）届」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	<input type="checkbox"/> ① 上水道（ <input type="checkbox"/> 直結 <input type="checkbox"/> 専用水道 <input type="checkbox"/> 簡専水 <input type="checkbox"/> 小規模 <input checked="" type="checkbox"/> その他） <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> 井水（消毒設備の有無） <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
	自動車・仮設営業	自動車登録番号 ※自動車において調理をする営業の場合 施設の保管場所： 熊本市〇〇区〇丁目〇番〇号 仕込場所（仕入場所）： 熊本市〇〇区〇丁目〇番〇号 主な営業場所： 熊本市〇区〇丁目〇番〇号（ひごまる広場） 販売までの調理工程等及び提供する食品： <input type="checkbox"/> 既製品を開封、加温、盛り付け等 [提供する食品： <input checked="" type="checkbox"/> 半製品を簡易な最終調理（揚げる、焼く等） [提供する食品： からあげ <input type="checkbox"/> 既製品、コーヒー等の飲料を容器に注ぐ [提供する食品： <input type="checkbox"/> その他（ ） [提供する食品：		
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"/>	ふぐの処理を行う施設	<input type="checkbox"/>
	飲食店のうち従業者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"/>	(フリガナ)	
	生食用食肉の加工又は調理を行う施設	<input type="checkbox"/>	ふぐ処理者氏名 ※ふぐ処理する営業の場合	
	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"/>	認定番号等	
添付書類	<input checked="" type="checkbox"/> 施設の構造及び設備を示す図面（事業譲渡の場合は省略可）	<input type="checkbox"/> （自動車による営業の場合）自動車検査証の写し		
	<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"/> その他保健所長が必要と認める書類		
	<input checked="" type="checkbox"/> 営業施設から200メートル以内の付近見取図	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/> （法人の場合）登記事項証明書	<input type="checkbox"/>		
事業譲渡	営業を譲り受けたことを証する旨			
備考				

熊本市保健所長

(宛)

※申請手数料の還付はできません

営業許可申請書（新規、継続）

令和〇年〇月〇日

食品衛生法（第55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。

※記載いただいた個人情報は、本件許可に関する業務にのみ利用します。

申請者情報	電子メールアドレス： restaurant-taro@△△△.jp	法人番号：			
	郵便番号： 〇〇〇-〇〇〇〇	電話番号： 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇	FAX番号： 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇		
	申請者住所 ※法人にあっては、その所在地 熊本市〇〇区〇〇町〇丁目〇番〇号				
	(フリガナ) カブシキガイシャ〇〇ショクヒン ショクヒンタロウ		(生年月日)		
営業施設情報	申請者氏名 ※法人にあっては、その名称及び代表者の氏名 株式会社 〇〇食品 食品 太郎		※法人の場合記入不要 年 月 日生		
	電子メールアドレス： restaurant-taro@△△△.jp	法人番号：			
	郵便番号： 862-〇〇〇〇	電話番号： 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇	FAX番号： 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇		
	施設の所在地 熊本県内一円				
営業許可種	(フリガナ) キッチンタロウ イチゴウテン		名称、屋号又は商号 キッチン太郎 1号店 (仮設を特定する名称や号番号がある場合は記載する)		
	施設の名称、屋号又は商号	資格の種類	調理師・製菓衛生師・栄養士・講習会修了者・その他（ ）		
	(フリガナ) ショクヒンハナコ	食品衛生責任者の氏名 食品 花子	受講した講習会 <input checked="" type="checkbox"/> (〇〇市) 地域食品衛生責任者講習会 <input type="checkbox"/> eラーニング 平成〇年〇月〇日		
	主として取り扱う食品、添加物、器具又は容器包装 調理食品（からあげ）		自動販売機、全自動調理機の型番		
HACCPの取組 <input type="checkbox"/> HACCPに基づく衛生管理 <input checked="" type="checkbox"/> HACCPの考え方を取り入れた衛生管理 計画： 記録：		担当 担当者氏名： 食品 次郎 電話番号： 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇			
営業許可種	許可番号及び許可年月日	営業の種類	施設コード	手数料	備考
	1 指令（食保）第 号 年 月 日	飲食店営業			簡易な営業
	2 指令（食保）第 号 年 月 日				
	3 指令（食保）第 号 年 月 日				
4 指令（食保）第 号 年 月 日					

食品衛生監視員の意見	年 月 日 食品衛生監視員			
	食品衛生監視員の現地調査の結果は上記の通りであり基準に適合（ ）と認められるので（ ）よろしいか 適合（ ）と認められるので（ ）よろしいか 適合（ ）と認められるので（ ）よろしいか 適合（ ）と認められるので（ ）よろしいか			受付印
	所長	課長	班長	班員

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)	法人であつて、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	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"/> ⑦放射線照射食品 <input type="checkbox"/> ③調製粉乳 <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"/> ④食肉製品 <input type="checkbox"/> ⑨マーガリン <input type="checkbox"/> ⑤魚肉ハム <input type="checkbox"/> ⑩ショートニング <input type="checkbox"/> ⑥魚肉ソーセージ <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）			
	(フリガナ)	資格の種類		
	食品衛生管理者の氏名 ※「食品衛生管理者選任（変更）届」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	<input type="checkbox"/> ① 上水道（ <input type="checkbox"/> 直結 <input type="checkbox"/> 専用水道 <input type="checkbox"/> 簡専水 <input type="checkbox"/> 小規模 <input checked="" type="checkbox"/> その他） <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> 井水（消毒設備の有無） <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
	自動車・仮設営業	自動車登録番号 ※自動車において調理をする営業の場合 施設の保管場所： 熊本市〇〇区〇丁目〇番〇号 仕込場所（仕入場所）： 熊本市〇〇区〇丁目〇番〇号 主な営業場所： 熊本市〇区〇丁目〇番〇号（ひごまる広場） 販売までの調理工程等及び提供する食品： <input type="checkbox"/> 既製品を開封、加温、盛り付け等 [提供する食品： <input checked="" type="checkbox"/> 半製品を簡易な最終調理（揚げる、焼く等） [提供する食品： からあげ <input type="checkbox"/> 既製品、コーヒー等の飲料を容器に注ぐ [提供する食品： <input type="checkbox"/> その他（ ） [提供する食品：		
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"/>	ふぐの処理を行う施設	<input type="checkbox"/>
	飲食店のうち従業者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"/>	(フリガナ)	
	生食用食肉の加工又は調理を行う施設	<input type="checkbox"/>	ふぐ処理者氏名 ※ふぐ処理する営業の場合	
	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"/>	認定番号等	
添付書類	<input checked="" type="checkbox"/> 施設の構造及び設備を示す図面（事業譲渡の場合は省略可）	<input type="checkbox"/> （自動車による営業の場合）自動車検査証の写し		
	<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"/> その他保健所長が必要と認める書類		
	<input checked="" type="checkbox"/> 営業施設から200メートル以内の付近見取図	<input type="checkbox"/>		
	<input checked="" type="checkbox"/> （法人の場合）登記事項証明書	<input type="checkbox"/>		
事業譲渡	営業を譲り受けたことを証する旨			
備考				