

整理番号：

※申請者、届出者による記載は不要です。

熊本市保健所長 (宛)

地位承継届

下記のとおり、許可営業者の地位を承継（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。

※ 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。

申請者また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、次の欄にチェックしてください。（チェック欄 ）

※ 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。

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 ※法人にあつては、所在地			
	(ふりがな)	生年月日	年 月 日生	
	届出者氏名 ※法人にあつては、その名称及び代表者の氏名	被相続人との続柄		
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	<input type="checkbox"/> 戸籍謄本 又は <input type="checkbox"/> 法定相続情報一覧図の写し <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 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		
	(ふりがな)		
	施設の名称、屋号、商号		
	許可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		
	(ふりがな)		
	施設の名称、屋号、商号		
	許可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		
	(ふりがな)		
	施設の名称、屋号、商号		
	許可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			

整理番号：

※申請者、届出者による記載は不要です。

熊本市保健所長 (宛)

地位承継届

下記のとおり、許可営業者の地位を承継（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。

※ 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。
申請者また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、次の欄にチェックしてください。（チェック欄 ）

※ 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。

地位を承継する者の情報	郵便番号： 〇〇〇-〇〇〇〇	電話番号： 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇	FAX番号： 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇
	電子メールアドレス： shokuhin@△△△.jp	法人番号：	
	届出者住所 ※法人にあつては、所在地 熊本市中央区〇〇〇丁目〇番〇号		
	(ふりがな) しょくひん たろう	生年月日 昭和〇 年 〇 月 〇 日生	
	届出者氏名 ※法人にあつては、その名称及び代表者の氏名 食品 太郎	被相続人との続柄 子	
被相続人	郵便番号： 〇〇〇-〇〇〇〇	電話番号： 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇	FAX番号： 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇
	電子メールアドレス： nippon1234@△△△.jp		
	被相続人の氏名 (ふりがな) にほん いちろう 日本 一郎		
	被相続人の住所 熊本市〇〇区〇〇〇丁目〇番〇号		
	相続開始年月日 令和〇 年 〇 月 〇 日		
	添付書類 <input checked="" type="checkbox"/> 戸籍謄本 又は <input type="checkbox"/> 法定相続情報一覧図の写し <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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： 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
	電子メールアドレス： restaurant-taro@△△△.jp		
	施設の所在地 熊本市〇〇区〇〇〇丁目〇番〇号		
	(ふりがな) れすとらん たろう		
	施設の名称、屋号、商号 レストラン太郎		
	許可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 指令(食保)第〇号 令和〇年〇月〇日	飲食店営業	
	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： 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
	電子メールアドレス： restaurant-jiro@△△△.jp		
	施設の所在地 熊本市〇〇区〇〇〇丁目〇番〇号		
	(ふりがな) れすとらん じろう		
	施設の名称、屋号、商号 レストラン次郎		
	許可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 指令(食保)第〇号 令和〇年〇月〇日	飲食店営業	
	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		
	(ふりがな)		
	施設の名称、屋号、商号		
	許可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			