

※保健所事務処理欄

| | | | | | | | | | | | |
|---|----|----|-----|----|------|--------------------------------|--|---------------------------------|--|--|--|
| 年 月 日 受理します。 公文書開示の区分:部分開示 (条例第7条 号該当) | 課長 | 係長 | 起案者 | 受付 | 管理番号 | | | | | | |
| | | | | | OA処理 | <input type="checkbox"/> 受付時入力 | | <input type="checkbox"/> 決裁完了入力 | | | |

年 月 日

尼崎市保健所長 あて

営業届（地位承継）

下記のとおり、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。
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 | |
| 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（法人にあつ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（法人にあつてはその所在地） | | | | | |
| | 譲渡年月日 | | 年 月 日 | | | |
| 添付書類 | | <input type="checkbox"/> 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 | | <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 (1) | 郵便番号： | 電話番号： | <input type="checkbox"/> 個人情報のため 公開を希望しない。 | FAX番号： |
| | 電子メールアドレス： | | | |
| | 施設の所在地(自動車において営業の場合は、当該自動車の自動車登録番号) | | | |
| | 尼崎市 | | | |
| | (ふりがな) | | | |
| | 施設の名称、屋号、商号 | | | |
| | 営業の形態 | | 備考 | |
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |

| | | | | |
|---------------|-------------------------------------|-------|---|--------|
| 営業施設情報 (2) | 郵便番号： | 電話番号： | <input type="checkbox"/> 個人情報のため 公開を希望しない。 | FAX番号： |
| | 電子メールアドレス： | | | |
| | 施設の所在地(自動車において営業の場合は、当該自動車の自動車登録番号) | | | |
| | 尼崎市 | | | |
| | (ふりがな) | | | |
| | 施設の名称、屋号、商号 | | | |
| | 営業の形態 | | 備考 | |
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |

| | | | | |
|---------------|-------------------------------------|-------|---|--------|
| 営業施設情報 (3) | 郵便番号： | 電話番号： | <input type="checkbox"/> 個人情報のため 公開を希望しない。 | FAX番号： |
| | 電子メールアドレス： | | | |
| | 施設の所在地(自動車において営業の場合は、当該自動車の自動車登録番号) | | | |
| | 尼崎市 | | | |
| | (ふりがな) | | | |
| | 施設の名称、屋号、商号 | | | |
| | 営業の形態 | | 備考 | |
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |

| | |
|----|--|
| 備考 | |
|----|--|