

整理番号：

※申請者、届出者による記載は不要です。

前橋市保健所長 殿

地位承継届

下記のとおり、許可営業者の地位を承継（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。

※「食品衛生法に基づく営業許可申請、営業届出等の個人情報の取扱いについて」への同意に不都合がある場合は、次の欄にチェックしてください。（□）

※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。（□）

ただし、情報公開請求があった場合には前橋市情報公開条例に基づき公開となりますので予めご了承ください。

※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	FAX番号： 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 ※法人にあっては、所在地 東京都〇〇市〇〇町〇丁目〇番〇号		
	(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 ※法人にあっては、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	FAX番号： 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 東京都〇〇市〇〇町〇丁目〇番〇号		
	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 <input checked="" 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 東京都△△市〇〇町〇丁目〇番〇号		
	(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
番号△△食〇〇-〇〇号	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 東京都△△市〇〇町〇丁目〇番〇号		
	(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
番号△△食〇〇-〇〇号	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
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			