

相続による承継届出書

年 月 日

北海道岩見沢保健所長 様

届出者 住 所

氏 名

生年月日 年 月 日

被相続人との続柄

許可営業者の地位を相続により承継したので、食品衛生法第 53 条第 2 項の規定により、次のとおり届け出ます。

1. 被相続人の氏名及び住所
2. 相続開始の年月日
3. 営業所所在地
4. 営業所の名称、屋号又は商号
5. 営業の種類
6. 現に受けている営業許可の番号及びその年月日

備 考

- 1 戸籍謄本を添付すること。
- 2 相続人が 2 人以上ある場合において、その全員の同意により許可営業者の地位を承継すべき相続人として選定された者にあつては、その全員の同意書を添付すること。

相続による承継届出書

年 月 日

北海道岩見沢保健所長 様

届出者 住 所

氏 名

生年月日 年 月 日

被相続人との続柄

許可（登録）営業者の地位を相続により承継したので、食品の製造販売行商等衛生条例第5条の2第2項の規定により、次のとおり届け出ます。

1. 被相続人の氏名及び住所
2. 相続開始の年月日
3. 営業所所在地（主な行商区域）
4. 営業所の名称、屋号又は商号
5. 行商、販売業又は製造業の区分
6. 現に受けている許可（登録）の番号及びその年月日

備 考

- 1 戸籍謄本を添付すること。
- 2 相続人が2人以上ある場合において、その全員の同意により許可（登録）営業者の地位を承継すべき相続人として選定された者にあつては、その全員の同意書を添付すること。

営業者相続同意書

年 月 日

北海道岩見沢保健所長 様

同意者住所及び氏名

印

印

印

次の相続人が、営業者の地位を承継することに同意します。

1. 被相続人の住所及び氏名

2. 相続人の住所及び氏名

3. 営業の種類

備考 「同意者」は、営業者の地位を承継すべき相続人として選定された者以外の相続人全員が記名押印すること。