

北海道富良野保健所長 様

記載例

地位承継届

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。
申請者又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、次の欄にレ点を記載してください。（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： 079-8610	電話番号： 0166-46-5979	FAX番号： 0166-46-5262
	電子メールアドレス： nmop@pref.hokkaido.lg.jp		法人番号：
	届出者住所 旭川市永山6条19丁目1-1 <small>※法人にあっては、所在地</small>		
	(ふりがな) ほっかい はなこ		生年月日 昭和36年 5月 5日生
被相続人	届出者氏名 北海 花子 <small>※法人にあっては、その名称及び代表者の氏名</small>		被相続人との続柄 妻
	郵便番号： 079-8610	電話番号： 0166-46-5979	FAX番号： 0166-46-5262
	電子メールアドレス： stuv@pref.hokkaido.lg.jp		
	被相続人の氏名 <small>(ふりがな)</small> ほっかい たろう 北海 太郎	被相続人の住所 旭川市永山6条19丁目1-1	
相続開始年月日	令和3年 3月 3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 checked="" type="checkbox"/> 同意書（相続人が二人以上いる場合）		

営業許可を引き継ぐ方の氏名、住所等を記載してください

現在の営業者の氏名、住所等を記載してください

合併により承継した法人の名称及び代表者の氏名 <small>(ふりがな)</small>			
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）		
分割前の法人の名称及び代表者の氏名 <small>(ふりがな)</small>			
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）		

記載不要です

郵便番号： 076-0011	電話番号： 0167-23-3161	FAX番号： 0167-23-3163
電子メールアドレス： abcdefg@pref.hokkaido.lg.jp		
施設の所在地 富良野市末広町Z-10 <small>(ふりがな)</small> そぼどころ ふうの		
施設の名称、屋号、商号 そぼ処 ふうの		
許可番号及び許可年月日 <small>※許可営業の場合のみ記入</small>	営業の種類・形態	備考
番号 上富生第1-11号 令和2年 2月 2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