

整理番号：
※申請者、届出者による記載は不要です。

柏市長 あて

地位承継届

下記のとおり、許可業者の地位を承継（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。
 下記①～⑤に掲げる項目のオープンデータに不都合がある場合は、該当項目枠内の にチェック（）を入れてください
 ①申請者氏名 ②申請者住所 ③営業施設名称、屋号又は商号 ④営業施設所在地 ⑤営業施設連絡先（電話番号）
 （特に③、④、⑤の項目については可能な限りオープンデータへのご協力をお願いします。）

※ 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：
	<input type="checkbox"/> 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
	<input type="checkbox"/> 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：〒	<input type="checkbox"/> 電話番号：	FAX番号：
	電子メールアドレス：		
	<input type="checkbox"/> 施設の所在地		
	(ふりがな)		
	<input type="checkbox"/> 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		
営業 施設 情報	郵便番号：〒	<input type="checkbox"/> 電話番号：	FAX番号：
	電子メールアドレス：		
	<input type="checkbox"/> 施設の所在地		
	(ふりがな)		
	<input type="checkbox"/> 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		
営業 施設 情報	郵便番号：〒	<input type="checkbox"/> 電話番号：	FAX番号：
	電子メールアドレス：		
	<input type="checkbox"/> 施設の所在地		
	(ふりがな)		
	<input type="checkbox"/> 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			

※ 食品衛生責任者が変更となる場合は別途、営業許可申請書・営業届(変更)が施設ごとに必要となります。