

整理番号：

※申請者、届出者による記載は不要です。

〇〇保健所長 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）の規定に基づき届出します。

※ 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。（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： 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： shokuhin123@△△△.jp	法人番号： 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇		
	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) かぶしきがいしゃ 〇〇しょくひん こうろう たろう	生年月日	年 月 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	被相続人との続柄			
株式会社 〇〇食品	厚労 太郎			
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 <input type="checkbox"/> 同意書（相続人が二人以上いる場合）		
合併により消失した法人	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： shokuhin567@△△△.jp	法人番号： 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇		
	合併により消失した法人の名称及び代表者氏名	(ふりがな) かぶしきいしゃ △△せいか		
	合併により消失した法人の所在地	東京都〇〇市〇〇町〇丁目〇番〇号		
	合併年月日	令和〇年 〇月 〇日		
添付書類	<input checked="" 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： s e i k a 1 2 3 4 @ Δ Δ Δ . j p		
	施設の所在地 東京都〇〇市〇〇町〇丁目〇番〇号		
	(ふりがな) 〇〇せいか		
	施設の名称、屋号、商号 〇〇製菓		
営業 施設 情報	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	備考
	番号ΔΔ食〇〇-〇〇号 令和〇年〇月〇日	菓子製造業	
	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	備考
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：	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	備考
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			