年　　　月　　　日

整理番号：

長野県　　　　保健所長　殿　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　※申請者、届出者による記載は不要です。

地位承継届

下記のとおり、営業者の地位を承継（譲渡・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）の規定により届け出ます。

※「届出者住所」、「届出者氏名」、「営業施設の電話番号」、「営業施設の所在地」、「営業施設の名称、屋号又は商号」の情報について、  
官民データ活用推進基本法の目的に沿い、オープンデータとして公開することに同意する場合は、次の欄にチェックしてください。（　□　）

※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。

※地位を承継する者等の情報は、許可満了時の事務に必要な限度において、手続き案内等に使用します。

＊印の項目は、記載必須事項ではありません。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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＊： | |
| 届出者住所※法人にあっては、所在地 | | | | | | | |
| （ふりがな） | | | | | | 生年月日※法人は不要 | |
| 届出者氏名※法人にあっては、その名称及び代表者の氏名 | | | | | | 年　　月　　日生 | |
| 被相続人との続柄 | |
| 譲渡した者 | 郵便番号＊： | | | 電話番号＊： | | | FAX番号＊： | |
| 電子メールアドレス＊： | | | | | | 法人番号＊： | |
| 譲渡した者の氏名  （法人にあつてはその名称  及び代表者の氏名） | | （ふりがな） | | | | | |
|  | | | | | |
| 譲渡した者の住所  (法人にあつてはその所在地) | |  | | | | | |
| 譲渡年月日 | 年　　月　　日 | | | | | | |
| 添付書類 | □譲渡が行われたことを証する書類  ・譲渡契約書等の写し等、当事者による譲渡の意思と譲渡の事実が最低限確認できるもの。  ・法人成りの場合は、当該個人事業主と法人成り後の法人との譲渡契約書等の写し等。 | | | | | | |
| 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 | □戸籍謄本又は　□法定相続情報一覧図の写し　□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 | □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 | □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＊： | | | | 電話番号＊： | | | FAX番号＊： | | |
| 電子メールアドレス＊： | | | | | | | | | |
| 施設の所在地（自動車において調理する営業の場合は、当該自動車の自動登録番号） | | | | | | | | | |
| （ふりがな） | | | | | | | | | |
| 施設の名称、屋号又は商号 | | | | | | | | | |
| 許可番号及び許可年月日 ※許可営業の場合のみ記載 | | | | | 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 | | | | |  | | | |  |
| 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（自動車において調理する営業の場合は、当該自動車の自動登録番号） | | | | | | | | | |
| （ふりがな） | | | | | | | | | |
| 施設の名称、屋号又は商号 | | | | | | | | | |
| 許可番号及び許可年月日 ※許可営業の場合のみ記載 | | | | | 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 | | | | |  | | | |  |
| 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（自動車において調理する営業の場合は、当該自動車の自動登録番号） | | | | | | | | | |
| （ふりがな） | | | | | | | | | |
| 施設の名称、屋号又は商号 | | | | | | | | | |
| 許可番号及び許可年月日 ※許可営業の場合のみ記載 | | | | | 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 | | | | |  | | | |  |
| 備  考 |  | | | | | | | | | |