

（表）

年 月 日

品川区保健所長 あて

## 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：	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 ※法人にあつては、所在地		
	(ふりがな)		生年月日 年 月 日生
	届出者氏名 ※法人にあつては、その名称および代表者の氏名		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 または <input type="checkbox"/> 不動産登記規則（平成17年法務省令第18号）第247条第5項の規定により交付を受けた同条第1項に規定する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：
	(ふりがな)		
	合併により消滅した法人の名称および代表者氏名		
	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また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：
	(ふりがな)		
	分割前の法人の名称および代表者の氏名		
	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）		

(裏)

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 東京都品川区						
	(ふりがな)						
	施設の名称、屋号、商号						
	許可番号および許可年月日 ※許可営業の場合のみ記入			営業の種類	備考		
番号	第	号	年	月	日		
番号	第	号	年	月	日		
番号	第	号	年	月	日		
番号	第	号	年	月	日		
番号	第	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 東京都品川区						
	(ふりがな)						
	施設の名称、屋号、商号						
	許可番号および許可年月日 ※許可営業の場合のみ記入			営業の種類	備考		
番号	第	号	年	月	日		
番号	第	号	年	月	日		
番号	第	号	年	月	日		
番号	第	号	年	月	日		
番号	第	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 東京都品川区						
	(ふりがな)						
	施設の名称、屋号、商号						
	許可番号および許可年月日 ※許可営業の場合のみ記入			営業の種類	備考		
番号	第	号	年	月	日		
番号	第	号	年	月	日		
番号	第	号	年	月	日		
番号	第	号	年	月	日		
番号	第	号	年	月	日		
備考							