

品川区保健所長 あて

## 地位承継届

下記のとおり、許可業者の地位を承継（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	
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および代表者の氏名)	(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	<input type="checkbox"/> 譲渡が行われたことを証する書類 (・譲渡契約書の写し等、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(個人事業主が法人に成り代わることをいう。以下同じ。)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：	法人番号：	
	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：	
	合併により消滅した法人の名称および代表者氏名	(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：	
	分割前の法人の名称および代表者の氏名	(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)		

(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（自動車において調理する営業の場合は、当該自動車の自動車登録番号） 東京都品川区		
	(ふりがな)		
	施設の名称、屋号、商号		
	許可の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
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（自動車において調理する営業の場合は、当該自動車の自動車登録番号） 東京都品川区		
	(ふりがな)		
	施設の名称、屋号、商号		
	許可の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
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（自動車において調理する営業の場合は、当該自動車の自動車登録番号） 東京都品川区		
	(ふりがな)		
	施設の名称、屋号、商号		
	許可の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
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			