

年 月 日

整理番号：

※申請者、届出者による記載は不要です。

(宛先) 岡崎市保健所長

地位承継届

下記のとおり、許可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。
(届出者氏名 届出者住所 施設の名称、屋号又は商号 施設所在地 施設電話番号)

※ 以下の情報は厚生労働省が運用する食品衛生申請等システムに原則登録します。
食品衛生申請等システム利用規約に同意しない場合は、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： 444-8601	電話番号： 0564-23-6000	FAX番号： 0564-23-6621
	電子メールアドレス： okazaihc-food@city.okazaki.lg.jp		法人番号：
	届出者住所 ※法人にあっては、所在地 愛知県岡崎市十王町2-9		
	(ふりがな) おかざき たろう	生年月日 昭和〇〇年〇月△生	
譲渡した者	届出者氏名 ※法人にあっては、その名称及び代表者の氏名 岡崎 太郎		被相続人との続柄
	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（法人にあっ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（法人にあってはその所在地）		
	譲渡年月日		
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： 444-8601	電話番号： 0564-23-6068	FAX番号： 0564-23-6621
	電子メールアドレス：		
	被相続人の氏名	(ふりがな) しょくひん たろう	
		食品 太郎	
	被相続人の住所	岡崎市若宮町2-1-1	
	相続開始年月日	令和〇年〇月〇日	
添付書類	<input checked="" type="checkbox"/> 戸籍謄本又は <input type="checkbox"/> 法定相続情報一覧図の写し <input checked="" 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：	444-8545	電話番号：	0564-23-6068	FAX番号：	0564-23-6621
	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）					
	岡崎市若宮町2-1-1 岡崎げんき館2階					
	(ふりがな) おかざきしよくひん					
	施設の名称、屋号、商号					
	おかざき食品					
許可の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	3第〇-△△号 令和〇年〇月〇日	飲食店営業				
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（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）			
	(ふりがな)			
	施設の名称、屋号、商号			
	許可の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（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）			
	(ふりがな)			
	施設の名称、屋号、商号			
	許可の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			
----	--	--	--