第４号様式（第７条関係） 年　　　月　　　日

記入例

令和〇

〇

〇

整理番号：

※申請者、届出者による記載は不要です。

四日市市保健所長　　　宛て

# 地位承継届出書

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。（　☑　）

※ 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：  marumarushokuhin@○○○.jp  ○○○－○○○○ | | | | 電話番号： | | FAX番号： | |
| 電子メールアドレス： | | | | | | 法人番号：  ○○○○○○○○○○○○○(13桁の番号) | |
| 届出者住所　※法人にあっては、所在地  四日市市○○町○○‐○ | | | | | | | |
| （ふりがな）  しょくひん　はなこ | | | | | | 生年月日　　　　　　年　　　月　　　日生  〇  〇  平成〇 | |
| 届出者氏名　※法人にあっては、その名称及び代表者の氏名  食品　花子 | | | | | | 被相続人との続柄  ○○○－○○○－○○○○  妻 | |
| 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）  しょくひん　たろう  marumarushokuhin@○○○.jp  ○○○－○○○○ | | | | | |
| 食品　太郎 | | | | | |
| 被相続人の住所 | | 四日市市○○町○○‐○ | | | | | |
| 相続開始年月日 | 年　　　月　　　日  〇  〇  令和〇 | | | | | | |
| 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）  ☑同意書（相続人が二人以上いる場合）○食品株式会社四日市工場  ☑戸籍謄本  ○食品株式会社四日市工場 | | | | | | |
| 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：  marumarushokuhin@○○○.jp | 電話番号： | | FAX番号： | |
| 電子メールアドレス： | | | | |
| 施設の所在地  四日市市○○町○○‐○ | | | | |
| （ふりがな）  まるまるずしよっかいちてん | | | | |
| 施設の名称、屋号、商号  ○○寿司四日市店 | | | | |
| 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  飲食店営業 | | 備考 |
| 番号　　　　　　　　　　　　年 　月 　日  令和〇年〇月〇日  ○○－○○○○－○○○○ | |  | |  |
| 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 | |  | |  |
| 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 | ※食品衛生申請等システムへの代理入力に不都合がある場合は、次の欄にチェックしてください。（ ☑ ）  ☑ | | | | |