

整理番号：

※申請者、届出者による記載は不要です。

(宛先) 長野市保健所長

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）の規定により届け出ます。

※国が管理する食品衛生申請等システムに「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。

【オープンデータについてのお願い】長野市では、個人情報（氏名、住所、電話番号）を除く営業許可に関する情報をホームページで公開します。

*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※法人にあつては、所在地			
	(ふりがな)	生年月日※法人は不要		
届出者氏名※法人にあつては、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)	届出者氏名	
	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*：	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"/> 戸籍謄本又は <input type="checkbox"/> 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）			

様式第4号

分割前の法人	郵便番号*：		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*：		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、屋号又は商号				
	許可の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			
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、屋号又は商号				
	許可の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			
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、屋号又は商号				
	許可の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			
備考	受付担当者				
	食協担当者確認				