

営業者地位承継届（相続用）

令和 年 月 日

いわき市保健所長 様

住所

届出者 ふりがな 氏名

生年月日 昭和・平成 年 月 日

被相続人との続柄

電話番号

被相続人 (営業者)	ふりがな 氏名	
	住所	
相続開始の年月日		年 月 日
施設の所在地（自動車の場合は 車台番号及び登録番号）		電話番号
No.	施設の名称、屋号又は商号	営業の種類
	施設の許可の番号及び当該許可を受けた年月日	特記事項
1	いわき市指令第 号 年 月 日	
2	いわき市指令第 号 年 月 日	
3	いわき市指令第 号 年 月 日	
4	いわき市指令第 号 年 月 日	
5	いわき市指令第 号 年 月 日	
官民データ活用推進基本法に基づきオープンデータとして 公開することの可否		<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可

備考

- 1 「施設の許可の番号及び当該許可を受けた年月日」の欄は、食品衛生法第55条第1項の規定による営業の許可を受けた場合のみ記入してください。
- 2 次に掲げる書類を添付してください。
 - (1) 戸籍謄本又は法定相続情報一覧図の写し
 - (2) 相続人が2人以上ある場合において、営業者相続同意書