第９号様式(第９条関係)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 年　　月　　日  　　　八 王 子 市 保 健 所 長　殿 | | | | | | |
|  | | | | 住所  氏名 | | |
| 年　　　月　　　日生  被相続人との続柄（　　　　　）  許可営業者の地位承継届  　下記のとおり許可営業者の地位を承継したので、食品衛生法第５３条第２項の規定により届け出ます。  記 | | | | | | |
|  | 被相続人の氏名 | |  | | |  |
| 被相続人の住所 | |  | | |
| 相続開始の年月日 | | 年　　　月　　　日 | | |
| 営業所の所在地 | | 八王子市 | | |
| 営業所の名称等 | |  | | |
| 現に受けている営業許可の番号及び年月日 | | | | 営業の種類 |
| １ | 第　　　号　　　年　　月　　日 | | |  |
| ２ | 第　　　号　　　年　　月　　日 | | |  |
| ３ | 第　　　号　　　年　　月　　日 | | |  |
| ４ | 第　　　号　　　年　　月　　日 | | |  |
| ５ | 第　　　号　　　年　　月　　日 | | |  |
| 備考 |  | | | |
| 添付書類　１　戸籍謄本又は不動産登記規則(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  　　　　　２　相続人が２人以上ある場合において、その全員の同意により許可営業者の地位を承継すべき相続人として選定された者にあっては、その全員の同意書 | | | | |
|  | | | | | | |

入力者: