

旅館業営業者相続同意証明書

年 月 日

(宛先) 新潟市保健所長

証明者 住所
氏名
電話番号

住所
氏名
電話番号

住所
氏名
電話番号

住所
氏名
電話番号

次のとおり旅館業の営業者について相続がありましたことを証明します。

被相続人	住所	
	氏名	
相続人として選定された者	住所	
	氏名	

注 証明者の住所及び氏名の部分は、旅館業の営業者の地位を承継すべき相続人として選定された者以外の相続人全員が記入してください。