

(宛先) 新潟市保健所長

申請の区分(新規
か継続か)に丸をつ
けてください。

*

〇年 〇月 〇日

営業許可申請書・営業届(新規、継続)

不都合がある場合は
☑をご記入ください。

食品衛生法(第55条第1項・第57条第1項)の規定に基づき次のとおり関係書類を提出します。

※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。(チェック欄 □)

申請者・届出者情報	郵便番号:	**電話番号: 〇〇〇 - 〇〇〇 - 〇〇〇〇	FAX番号:
	電子メールアドレス:	法人番号: 〇〇〇〇〇〇〇〇	
	申請者・届出者住所 ※法人にあっては、所在地 * 新潟市〇〇区××× △丁目△番△号		
	(ふりがな) * かぶしきかいしゃにいがたにほん にいがた はなこ (生年月日)		
営業施設情報	申請者・届出者氏名 ※法人にあっては、その名称及び代表者の氏名 * 株式会社ニイガタ日本 代表取締役 新潟 花子 * 〇〇年 〇〇月 〇〇日生		
	郵便番号:	**電話	FAX番号:
	電子メールアドレス:	施設の所在地 * 新潟市〇〇区××× (〇〇公園) ほかに県内一円	
	(ふりがな) * キッチンカー△△△ いちごうしゃ		
営業届出情報	施設の名称、屋号又は商号 * キッチンカー△△△ 1号車		
	(ふりがな) * にいがた たろう		
	資格の種類 *	□食管 □食監 □調 □製 □栄 □船舶 □と畜 □食鳥 □その他	
	食品衛生責任者の氏名 ※合成樹脂が使用された器具又は容器包装を製造する 営業者を除く。 * 新潟 太郎	受講した講習会 * 講習会名称 新潟県食品衛生責任者養成講習会 〇年〇月〇日	自由記載 * 牛乳
営業届出情報	主として取り扱う食品、添加物、器具又は容器包装 * 調理品		
	自動販売機の型番		
	HACCPの取組 ※引き続き営業許可を受けようとする場合に限り。 ただし、複合型そうざい製造業、複合型冷凍食品製造業の場合は新規の場合を含む <input type="checkbox"/> HACCPに基づく衛生管理 <input type="checkbox"/> HACCPの考え方を取り入れた衛生管理		
	指定成分等含有食品を取り扱う施設		
営業届出情報	輸出食品取扱施設 ※この申請等の情報は、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。		
	営業の形態		
	備考		
	営業届出		
担当者	1 * 乳類販売業		
	2		
	3		
	(ふりがな) * にいがた はなこ		
担当者氏名 新潟 花子			**電話番号 〇〇〇 - 〇〇〇〇 - 〇〇〇〇

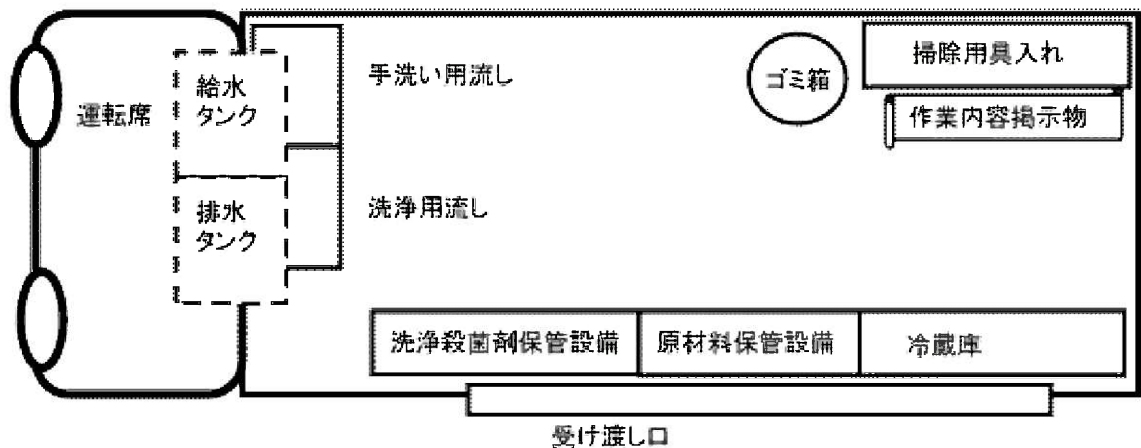
【裏面：許可のみ】

申請者・届出者情報	法第55条第2項関係		該当には <input checked="" type="checkbox"/>
	(1) 食品衛生法又は同法に基づく処分に違反して刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなった日から起算して2年を経過していないこと。		<input type="checkbox"/>
	(2) 食品衛生法第59条から第61条までの規定により許可を取り消され、その取消しの日から起算して2年を経過していないこと。		<input type="checkbox"/>
	(3) 法人であつて、その業務を行う役員のうちに(1)(2)のいずれかに該当する者があるもの。		<input type="checkbox"/>
営業施設情報	令第13条に規定する食品又は添加物の別 <input type="checkbox"/> ①全粉乳（容量が1,400グラム以下である缶に収められたもの） <input type="checkbox"/> ②加糖粉乳 <input type="checkbox"/> ⑤魚肉ハム <input type="checkbox"/> ⑧食用油脂（脱色又は脱臭の過程を経て製造されるもの） <input type="checkbox"/> ③調製粉乳 <input type="checkbox"/> ⑥魚肉ソーセージ <input type="checkbox"/> ⑨マーガリン <input type="checkbox"/> ⑪添加物（法第13条第1項の規定より規格が定められたもの） <input type="checkbox"/> ④食肉製品 <input type="checkbox"/> ⑦放射線照射食品 <input type="checkbox"/> ⑩ショートニング		該当しない場合は何も記入しないでください。
	(ふりがな)	資格の種類	
	食品衛生管理者の氏名 ※「食品衛生管理者選任（変更）届」も別途必要	受講した講習会	講習会名称 年 月 日
	使用水の種類 <input checked="" type="checkbox"/> 水道水 <input type="checkbox"/> 専用水道 <input type="checkbox"/> 簡易専用水道 ② <input type="checkbox"/> ①以外の飲用に適する水	自動車登録番号 ※自動車において調理をする営業の場合 * 新潟 800 あ △△△△	
業種に応じた情報	飲食店のうち簡易飲食店営業の施設 <input type="checkbox"/>	生食用食肉の加工又は調理を行う施設 <input type="checkbox"/>	
	ふぐの処理を行う施設	自動車登録番号をご記入ください。	<input type="checkbox"/>
	(ふりがな)		
	ふぐ処理責任者氏名 ※ふぐ処理する営業の場合	認定番号等	生食用食肉を取り扱う場合やふぐの処理を行う場合は <input checked="" type="checkbox"/> を記入してください。
添付書類	<input checked="" type="checkbox"/> 施設の構造及び設備を示す図面（事業譲渡の場合は省略可） <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> （飲用に適する水使用の場合）水質検査の結果 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
	事業譲渡 営業を譲り受けたことを証する旨 <input checked="" type="checkbox"/> 事業を譲り受けた場合、施設設備に変更がなければ図面の添付を省略できます。その場合、事業譲渡の契約の写し又は譲渡人の署名がある「営業を譲渡する」旨の書面等を添付してください。		
営業許可業種	許可番号及び許可年月日	営業の種類	備考
	1 年 月 日	* 飲食店営業	下ごしらえ場所：レストラン△△△（新潟市〇〇区××△丁目△番△号） 申請者：株式会社ニイガタ日本
	2 年 月 日	営業の種類をご記入ください。分からない場合は未記入のままで結構です。	下ごしらえを行う場合は、屋号、所在地、申請者名をご記入ください。
	3 年 月 日		
	4 年 月 日		
※この欄は記入しないでください。			
処理欄	検査日	食品衛生監視員	適要
	年 月 日	印 可・不可（ ）	手数料 円
	年 月 日	印 可・不可（ ）	窓口 郵送 交付 交付 <input type="checkbox"/> 窓口受領 <input type="checkbox"/> 検査時受領

営業施設の概要

施設番号		業 種		地区名	
施設名	キッチンカー△△△ 1号車				
営業所所在地	新潟市〇〇区×××（〇〇公園） ほかに県内一円				
営業者名	株式会社ニイガタ日本				

営業施設・設備の平面図



車検証のコピーを添付してください。

自動車登録番号：新潟 800 あ △△△△

下ごしらえ場所：レストラン△△△（新潟市〇〇区×××△丁目△番△号）

申請者：株式会社ニイガタ日本

営業所所在地の周辺見取り図

用 途 地 域※		
1 市街化調製区域	8 準住居地域	
2 第1種低層住居専用地域	9 近隣商業地域	
3 第2種低層住居専用地域	10 商業地域	
4 第1種中高層住居専用地域	11 準工業地域	
5 第2種中高層住居専用地域	12 工業地域	
6 第1種住居地域	13 工業専用地域	
7 第2種住居地域	14 白地地域	
構 造		主な食品取扱い施設
階建て（営業階 階）		調理室 〇〇 m ²
1 鉄筋コンクリート		客室 △△ m ²
2 鉄骨簡易耐火構造		更衣（休憩）室 m ²
3 木造モルタル		放冷又は乾燥室 m ²
4 鉄骨プレハブ		配膳室 m ²
5 本建築木造		販売室 m ²
6 仮設木造		製造又は処理室 m ²
7 その他		原材料保管室 m ²
備考		製品保管室 m ²
		包装室 m ²
		（延べ 〇〇 m ² ）

※印は都市計画法による確認事項です。この事項について、担当課より連絡がある場合があります。