

相続による地位承継届出書

年 月 日

(宛先) 新潟市保健所長

届出者
住所

氏名

生年月日 年 月 日生

電話番号 - -

相続によ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
新潟県食品衛生条例第3条第2項の規定により
届け出ます。

被相続人	氏名	
	住所	
被相続人との続柄		相続開始年月日 年 月 日
承継する営業所	名称	
	所在地 新潟市 電話番号 - -	
営業の種類	許可年月日	許可番号

添付書類
1 戸籍謄本
2 相続人が2名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ものにあつては、その全員の同意書

注 太線の枠内だけ記入してください。

決裁	受理 不受理	課長	補佐	係長	係	起案	年 月 日
	年 月 日						氏名 印