

記入例（譲渡）

（宛先）新潟市保健所長

「譲渡」に丸をつけてください。

〇年〇月〇日

承継する業種が「許可なら第56条第2項」「届出なら第57条第2項」に○をつけてください。

地位承継届

下記のとおり、許可営業者の地位を承継（譲渡・相続・合併・分割）したので、食品衛生法（第56条第2項・第57条第2項）の規定に基づき届け出ます。

※ 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 □）

※ 承継する施設が輸出食品取扱施設の場合、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。

地位を承継する者の情報

郵便番号：電話番号：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：〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇

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）かぶしきがいしゃにいがたにほん にいがた はなこ
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

譲渡を受ける方のご自宅の住所、氏名、生年月日をご記入ください。
法人の場合は、法人所在地、法人名、代表者の肩書及び氏名をご記入ください。

生年月日〇年〇月〇日生
被相続人との続柄 ※相続の場合は記入

譲渡した者

郵便番号：電話番号：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：

譲渡した者の氏名
※法人にあってはその名称及び代表者の氏名
（ふりがな）しちく たろう
紫竹 太郎
譲渡した者の住所
※法人にあってはその所在地
新潟市△△区〇〇〇 □□□□番地△△
譲渡年月日
〇年〇月〇日

添付書類
☑譲渡が行われたことを証する書類
（・譲渡契約書等の写し等、当事者による譲渡の意思と譲渡の事実が最低限確認できるもの。
・法人成りの場合は、当該個人事業主と法人成り後の法人との譲渡契約書等の写し等。）

譲渡した営業者の住所、氏名をご記入ください。
法人の場合は、法人所在地、法人名、代表者の肩書及び氏名をご記入ください。

被相続人

郵便番号：電話番号：FAX番号：

電子メールアドレス：法人番号：

（ふりがな）
被相続人の氏名
被相続人の住所
相続開始年月日
年 月 日
添付書類
☐戸籍謄本 又は☐法定相続情報一覧図の写し ☐同意書（相続人が二人以上いる場合）

合併により消滅した法人

郵便番号：電話番号：FAX番号：

電子メールアドレス：法人番号：

合併により消滅した法人の名称及び代表者氏名
（ふりがな）
合併により消滅した法人の所在地
合併年月日
年 月 日
添付書類
☐登記事項証明書（合併後存続する法人又は設立された法人の登記事項証明書）

分割前の法人

郵便番号：電話番号：FAX番号：

電子メールアドレス：法人番号：

分割前の法人の名称及び代表者の氏名
（ふりがな）
分割前の法人の所在地
分割年月日
年 月 日
添付書類
☐登記事項証明書（分割により営業を承継した法人の登記事項証明書）

営業施設情報①	郵便番号：			**電話番号：〇〇〇－〇〇〇－〇〇〇			FAX番号：		
	電子メールアドレス：								
	施設の所在地（自動車において調理する営業の場合は、当該自動車の自動車登録番号）								
	*新潟市〇〇区×××△丁目△番△号						承継する営業施設の所在地、名称をご記入ください。 複数ある場合は下段に記入または別紙を添付してください。		
	(ふりがな) **れすとらん△△△にいがたてん								
	施設の名称、屋号、商号								
	*レストラン△△△新潟店								
許可の番号及び許可年月日 ※許可営業の場合のみ記入					営業の種類		備考		
*新保食指令第〇〇〇〇号			〇年〇月〇日			飲食店営業			
新保食指令第号			年 月 日			承継する営業許可の許可番号、許可年月日（許可書右上に記載）、営業の種類をご記入ください。 複数ある場合は下段に記入または別紙を添付してください。			
新保食指令第号			年 月 日						
新保食指令第号			年 月 日						
新保食指令第号			年 月 日						
新保食指令第号			年 月 日						

営業施設情報②	郵便番号：			**電話番号：			FAX番号：		
	電子メールアドレス：								
	施設の所在地（自動車において調理する営業の場合は、当該自動車の自動車登録番号）								
	*								
	(ふりがな) **								
	施設の名称、屋号、商号								
	*								
許可の番号及び許可年月日 ※許可営業の場合のみ記入					営業の種類		備考		
*新保食指令第号			年 月 日						
新保食指令第号			年 月 日						
新保食指令第号			年 月 日						
新保食指令第号			年 月 日						
新保食指令第号			年 月 日						

営業施設情報③	郵便番号：			**電話番号：			FAX番号：		
	電子メールアドレス：								
	施設の所在地（自動車において調理する営業の場合は、当該自動車の自動車登録番号）								
	*								
	(ふりがな) **								
	施設の名称、屋号、商号								
	*								
許可の番号及び許可年月日 ※許可営業の場合のみ記入					営業の種類		備考		
*新保食指令第号			年 月 日						
新保食指令第号			年 月 日						
新保食指令第号			年 月 日						
新保食指令第号			年 月 日						
新保食指令第号			年 月 日						

処理欄	※この欄は記入しないでください。										
		検査日			食品衛生監視員			課長	補佐	係長	担当
	①	年 月 日									
	②	年 月 日									
	③	年 月 日						年 月 日		年 月 日	