

整理番号：

※申請者、届出者による記載は不要です。

大阪府 保健所長 様

## 地位承継届

下記のとおり、許可営業者の地位を承継（相続・合併・分割）したので、食品衛生法第56条第2項（同法第57条第2項において準用する場合を含む）の規定により届出をします。

※ 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。

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。

届出者住所 届出者氏名 施設の所在地 施設の名称 施設の電話番号

※ 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：	FAX番号：
	電子メールアドレス：	法人番号：	
	届出者住所 ※法人にあつては、所在地		
	届出者氏名 ※法人にあつては、その名称及び代表者の氏名 (ふりがな)	生年月日 年 月 日生	被相続人との続柄 (合併・分割の場合は記入不要)
被相続人	郵便番号：	電話番号：	FAX番号：
	電子メールアドレス：		
	被相続人の氏名 (ふりがな)		
	被相続人の住所		
	相続開始年月日 年 月 日		
	添付書類 <input type="checkbox"/> 戸籍謄本又は <input type="checkbox"/> 法定相続情報一覧図 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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)		

