

(様式第 14 号の 2)

年 月 日

置賜保健所長 殿

住 所

電話番号

氏 名

年 月 日生

被相続人との続柄

許 可 営 業 者 の 地 位 承 継 届

下記のとおり許可営業者の地位を継承したので、食品衛生法第 53 条第 2 項の規定により届け出ます。

記

- 1 被相続人の氏名及び住所
- 2 相続開始の年月日
- 3 営業所の名称及び所在地
- 4 営業の種類
- 5 現に受けている営業許可の番号及びその年月日

備考 次に掲げる書類を添付すること。

- 1 戸籍謄本
- 2 相続人が 2 人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継承すべき相続人として選定された者にあつては、その全員の同意書
- 3 許可証