

豊田市保健所長 様

届出日を記入

届出者による記載は不要です。

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 ☐）

※以下の情報は厚生労働省が運用する食品衛生申請システムに原則登録します。

食品衛生申請等利用規約に同意しない場合は、次の欄にチェックしてください。（チェック欄 ☐）

同意しない場合はチェックしてください

※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： 471-8501	電話番号： 0565-34-6181	FAX 番号： 0565-31-6630
	電子メールアドレス： shokuhin@△△△. jp		法人番号： 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 愛知県豊田市西町三丁目 6 〇 番地		
	(ふりがな) とよた たろう		生年月日 昭和〇年 〇 月 〇 日生
	届出者氏名 ※法人にあっては、その名称及び代表者の氏名 豊田 太郎		被相続人・被継承人 続柄は記入不要
譲渡した者	郵便番号： 471-〇〇〇〇	電話番号： 0565-34-〇〇〇〇	FAX 番号： 0565-31-〇〇〇〇
	電子メールアドレス： nippon1234@△△△. jp		法人番号： 〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇〇〇
	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) かぶしきがいしゃ にっぽん だいひょうとりしまりやく にっぽん いちろう 株式会社 日本 代表取締役 日本 一郎	
	譲渡した者の住所（法人にあっては、その所在地）	愛知県豊田市西町〇丁目〇番地	
	譲渡年月日	令和〇年 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。)		
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	☐ 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）		

コピー可

