様式第６号（第9条関係）

年　　月　　日

福岡県　　　　保健福祉（環境）事務所長　殿

地位承継（相続）届

下記のとおり、許可営業者・届出営業者の地位を承継したので、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。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。（ □ ）

※ 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： | | | | | | |
| 届出者住所 | | | | | | |
| （ふりがな） | | | | 生年月日　　　　　　年　　　月　　　日生 | | |
| 届出者氏名 | | | | 被相続人との続柄 | | |
| 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／□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） | | | | |
| 営業施設情報 | 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、屋号又は商号 | | | | | | |
| 現に受けている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 |
| 番号　　　　　　　　　　　年　　月　　日 | | |  | | |  |
| 番号　　　　　　　　　　　年　　月　　日 | | |  | | |  |
| 番号　　　　　　　　　　　年　　月　　日 | | |  | | |  |
| 番号　　　　　　　　　　　年　　月　　日 | | |  | | |  |