

(表)

別記様式第5号(第7条関係)

① 年 月 日

栃木県 保健所長 ③ 様

②

### 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、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。  
申請者又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 ④)

※ 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:	⑤	電話番号:	⑥	FAX番号:	⑦
	電子メールアドレス:	⑧			法人番号:	⑨
	届出者住所 ※法人にあっては、所在地	⑩				
	(ふりがな)				生年月日	⑫ 月 日生
届出者氏名 ※法人にあっては、その名称及び	⑪ 氏名			被相続人との続柄	⑬	
譲渡した者	郵便番号:	⑤⑩	電話番号:	⑤⑪	FAX番号:	⑤⑫
	電子メールアドレス:	⑤⑬			法人番号:	⑤⑭
	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)	⑤⑮			
	譲渡した者の住所(法人にあってはその所在地)	⑤⑯				
	譲渡年月日	年 月 日			⑤⑰	
添付書類	<input type="checkbox"/> 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。)					⑤⑱
被相続人	郵便番号:	⑬⑱	電話番号:	⑬⑲	FAX番号:	⑬⑲
	電子メールアドレス:	⑬⑲				
	被相続人の氏名	(ふりがな)	⑬⑲			
	被相続人の住所	⑬⑲				
	相続開始年月日	年 月 日			⑬⑲	
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 ⑬⑲ <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:	⑲⑱	電話番号:	⑲⑲	FAX番号:	⑲⑲
	電子メールアドレス:	⑲⑱			法人番号:	⑲⑲
	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)	⑲⑱			
	合併により消滅した法人の所在地	⑲⑱				
	合併年月日	年 月 日			⑲⑱	
添付書類	<input type="checkbox"/> 登記事項証明書(合併後存続する法人と設立された法人の登記事項証明書)					⑲⑱

分割前の法人	郵便番号：	③①	電話番号：	③②	FAX番号：	③③
	電子メールアドレス：	③④			法人番号：	④⑨
	分割前の法人の名称及び代表者の氏名	(ふりがな) ③⑤				
	分割前の法人の所在地	③⑥				
	分割年月日	年	月	日	③⑦	
	添付書類	<input type="checkbox"/> 登記事項証明書（分割により営業を継承した法人の登記事項証明書）③⑧				

営業施設情報	郵便番号：	③⑧	電話番号：	③⑨	FAX番号：	④①
	電子メールアドレス：	④②				
	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）	④③				
	(ふりがな)	④④				
	施設の名称、屋号、商号	④⑤				
	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	④⑥	④⑦	
番号	④⑧	年	月	日	④⑨	
番号	年	月	日			
番号	年	月	日			
番号	年	月	日			

営業施設情報	郵便番号：	③⑧	電話番号：	③⑨	FAX番号：	④①
	電子メールアドレス：	④②				
	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）	④③				
	(ふりがな)	④④				
	施設の名称、屋号、商号	④⑤				
	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	④⑥	④⑦	
番号	④⑧	年	月	日	④⑨	
番号	年	月	日			
番号	年	月	日			
番号	年	月	日			

営業施設情報	郵便番号：	③⑧	電話番号：	③⑨	FAX番号：	④①
	電子メールアドレス：	④②				
	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）	④③				
	(ふりがな)	④④				
	施設の名称、屋号、商号	④⑤				
	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	④⑥	④⑦	
番号	④⑧	年	月	日	④⑨	
番号	年	月	日			
番号	年	月	日			
番号	年	月	日			

備考	④⑩					
----	----	--	--	--	--	--

## 地位承継届 記載要領

## 【共通記載事項】

(枠外)

- ① 届出日を記載してください。
- ② 食品衛生申請等システム登録時に付与される番号を記載してください。申請者、届出者による記載は不要です。
- ③ 管轄保健所長等を記載してください。
- ④ 営業許可申請書・営業届情報は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チェック (☑) してください。

(地位を承継する者の情報)

- ⑤ 届出者の郵便番号を記載してください。
- ⑥ 届出者の電話番号を記載してください。
- ⑦ 届出者のFAX番号を記載してください。
- ⑧ 届出者の電子メールアドレスを記載してください。
- ⑨ 届出者が法人の場合は、法人番号を記載してください。※個人番号は記載しないでください。
- ⑩ 届出者の住所(所在地)を記載してください。
- ⑪ 届出者の氏名を記載してください。法人の場合は、法人名及び代表者の氏名を記載してください。ふりがなも記載してください。
- ⑫ 届出者の生年月日を記載してください。※法人の場合は、代表者の生年月日は不要です。

(営業施設情報)

- ⑬ 営業施設の郵便番号を記載してください。
- ⑭ 営業施設の電話番号を記載してください。
- ⑮ 営業施設のFAX番号を記載してください。
- ⑯ 営業施設の電子メールアドレスを記載してください。
- ⑰ 営業施設の所在地(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)を記載してください。
- ⑱ 営業施設の名称、屋号又は商号を記載してください。ふりがなも記載してください。
- ⑲ (許可営業の場合のみ記入) すでに取得している許可の番号及び許可年月日を記載してください。
- ⑳ 営業の種類を記載してください。
- ㉑ ⑳、㉑について補足があれば記載してください。

(備考)

- ㉒ 営業許可申請書・営業届の記載について補足があれば記載してください。また、自動車において営業をする(営業届)場合は、自動車登録番号を記載して下さい。

**【相続の場合のみ】**

- ⑬ 地位を承継する者と被相続人との続柄を記載してください。  
(被相続人)
- ⑭ 被相続人の郵便番号を記載してください。
- ⑮ 被相続人の電話番号を記載してください。
- ⑯ 被相続人の FAX 番号を記載してください。
- ⑰ 被相続人の電子メールアドレスを記載してください。
- ⑱ 被相続人の氏名を記載してください。ふりがなも記載してください。
- ⑲ 被相続人の住所を記載してください。
- ⑳ 相続開始年月日を記載してください。
- ㉑ 戸籍謄本又は法定相続情報一覧図の写し、相続人が 2 人以上ある場合においてその全員の同意書を添付し、チェック (☑) してください。

**【合併の場合のみ】**

(合併により消滅した法人)

- ㉒ 合併により消滅した法人の郵便番号を記載してください。
- ㉓ 合併により消滅した法人の電話番号を記載してください。
- ㉔ 合併により消滅した法人の FAX 番号を記載してください。
- ㉕ 合併により消滅した法人の電子メールアドレスを記載してください。
- ㉖ 合併により消滅した法人の法人名及び代表者の氏名を記載してください。ふりがなも記載してください。
- ㉗ 合併により消滅した法人の所在地を記載してください。
- ㉘ 合併年月日を記載してください。
- ㉙ 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を添付し、チェック (☑) してください。
- ㉚ 法人番号を記載してください。

**【分割の場合のみ】**

(分割前の法人)

- ㉛ 分割前の法人の郵便番号を記載してください。
- ㉜ 分割前の法人の電話番号を記載してください。
- ㉝ 分割前の法人の FAX 番号を記載してください。
- ㉞ 分割前の法人の電子メールアドレスを記載してください。
- ㉟ 分割前の法人の法人名及び代表者の氏名を記載してください。ふりがなも記載してください。

- ㉔ 分割前の法人の所在地を記載してください。
- ㉕ 分割年月日を記載してください。
- ㉖ 分割により営業を承継した法人の登記事項証明書を添付し、チェック（☑）してください。
- ㉗ 法人番号を記載してください。

### 【譲渡の場合のみ】

（譲渡した者）

- ㉘ 譲渡した者の郵便番号を記載してください。
- ㉙ 譲渡した者の電話番号を記載してください。
- ㉚ 譲渡した者のFAX番号を記載してください。
- ㉛ 譲渡した者の電子メールアドレスを記載してください。
- ㉜ 法人番号を記載してください。
- ㉝ 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）を記載してください。ふりがなも記載してください。
- ㉞ 譲渡した者の住所（法人にあってはその所在地）を記載してください。
- ㉟ 譲渡年月日を記載してください。
- ㊱ 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。）を添付し、チェック（☑）してください。