様式第７号

**理容所相続承継届出書**

　　　年　　　月　　　日

吹田市保健所長　宛

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 届出者 | 住所 |  |
|  | （フリガナ）  氏名 |  |
| 生年月日 | 年　　　月　　　日 |
|  |  |  |

理容師法第１１条の３第２項の規定により、次のとおり相続による理容所の開設者の地位の承継の届出をします。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 名称 | |  |
| 所在地 | | 吹田市 |
| 確認年月日  及び確認番号 | | 年　　　月　　　日　　　　　　第　　　　　　号 |
| 被相続人 | 住所 |  |
| 氏名 |  |
| 被相続人との続柄 | |  |
| 相続開始の年月日 | | 年　　　月　　　日 |

添付書類

　１　戸籍謄本又は不動産登記規則に規定する法定相続情報一覧図の写し

　２　相続人が２人以上いる場合は、その全員の相続同意書