

① 年 月 日

整理番号:

※申請者、届出者による記載は不要です。

(宛先)

吹田市保健所長

② 地位承継届

③

下記のとおり、許可営業者又は届出営業者の地位を承継(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、原則厚生労働省のオープンデータとして公開します。④
 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。

届出者住所 届出者氏名 施設の所在地 施設の名称 施設の電話番号 その他()

※吹田市の情報提供(オープンデータ含む)において「施設の電話番号」を公開することに不都合がある場合は、次の欄にチェックしてください。
 (注)許可申請者氏名、許可施設の所在地及び許可施設の名称については、チェックの有無に関わらず吹田市のオープンデータとして公開します。

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)※法人の場合は記載不要	
	届出者氏名 ※法人にあっては、その名称及び代表者の氏名 ⑪	⑫ 年 月 日生	被相続人との続柄 ⑬
譲渡した者	郵便番号: ⑬	電話番号: ⑭	FAX番号: ⑮
	電子メールアドレス: ⑯	法人番号: ⑰	
	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)	⑱	
	譲渡した者の住所(法人にあってはその所在地)		
	譲渡年月日	⑲ 年 月 日	
	添付書類 ⑳	<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: ㉑	電話番号: ㉒	FAX番号: ㉓
	電子メールアドレス: ㉔		
	被相続人の氏名 (ふりがな)	㉕	
	被相続人の住所	㉖	
	相続開始年月日	㉗ 年 月 日	
	添付書類(コピー可) ㉘	<input type="checkbox"/> 戸籍謄本 又は <input type="checkbox"/> 法定相続情報一覧図の写し ㉙ <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: ㉚	電話番号: ㉛	FAX番号: ㉜
	電子メールアドレス: ㉝	法人番号: ㉞	
	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)	㉟	
	合併により消滅した法人の所在地	㊱	
	合併年月日	㊲ 年 月 日	
	添付書類 ㊳	<input type="checkbox"/> 登記事項証明書(合併後存続する法人又は ㊴ された法人の登記事項証明書)(コピー可)	
担当者	(ふりがな) 担当者氏名 ㊵	電話番号 ㊶	受付
		㊷	
【許可のみ】			
許可証	書換え交付	<input type="checkbox"/> 有 ㊸ <input type="checkbox"/> 無	

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: ③⑤	
	分割前の法人の名称及び代表者氏名 (ふりがな)	③⑥	
	分割前の法人の所在地	③⑦	
	分割年月日	③⑧ 年 月 日	
添付書類	<input type="checkbox"/> 登記事項証明書(分割により営業を承継した) ③⑨ <input type="checkbox"/> 登記事項証明書(コピー可)		
営業施設情報	郵便番号: ④③	電話番号: ④④	FAX番号: ④⑤
	電子メールアドレス: ④⑥	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) 吹田市 ④⑦	
	(ふりがな)	施設の名称、屋号又は商号 ④⑧	
	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
	吹田市 ④⑨ 健康第 号 年 月 日	⑤⑩	⑤⑪
	吹田市 ④⑨ 健康第 号 年 月 日		
	吹田市指令健康第 号 年 月 日		
吹田市指令健康第 号 年 月 日			
営業施設情報	郵便番号: ④③	電話番号: ④④	FAX番号: ④⑤
	電子メールアドレス: ④⑥	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) 吹田市 ④⑦	
	(ふりがな)	施設の名称、屋号又は商号 ④⑧	
	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
	吹田市指令健康第 号 年 月 日	⑤⑩	⑤⑪
	吹田市 ④⑨ 健康第 号 年 月 日		
	吹田市指令健康第 号 年 月 日		
吹田市指令健康第 号 年 月 日			
営業施設情報	郵便番号: ④③	電話番号: ④④	FAX番号: ④⑤
	電子メールアドレス: ④⑥	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) 吹田市 ④⑦	
	(ふりがな)	施設の名称、屋号又は商号 ④⑧	
	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
	吹田市 ④⑨ 健康第 号 年 月 日	⑤⑩	⑤⑪
	吹田市 ④⑨ 健康第 号 年 月 日		
	吹田市指令健康第 号 年 月 日		
吹田市指令健康第 号 年 月 日			
備考	⑤⑫		

地位承継届の記入事項

【共通記載事項】

- ① 届出日を記載してください。
- ② 相続、合併又は分割の該当するところに○をつけてください。
- ③ 許可業種を地位承継する場合は「第56条第2項」に○を、届出業種を地位承継する場合は「第57条第2項」に○をつけてください。
- ④ 営業許可・営業届情報は「官民データ活用推進基本法」の目的に沿って、原則厚生労働省のオープンデータとして公開します。申請者の氏名等の公開に不都合がある場合はチェック(☑)してください。

また、吹田市の情報提供(オープンデータ含む)において「施設の電話番号」を公開することに不都合がある場合は、チェック(☑)してください。

(注)許可申請者氏名、許可施設の所在地及び許可施設の名称については、チェックの有無に関わらず吹田市のオープンデータとして公開します。

- 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。
- 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。※法人の場合は不要です。
- ⑬ 営業施設の担当者の氏名を記載してください。
- ⑭ 営業施設の担当者の電話番号を記載してください。
- ⑮ (許可営業の場合のみ記入)許可証の書換え交付(許可証の記載事項に変更)がある場合は許可証を添付し、「有」にチェック(☑)してください。書換え交付がない場合は「無」にチェック(☑)してください。

(営業施設情報(裏面))

- ⑯ 営業施設の郵便番号を記載してください。
- ⑰ 営業施設の電話番号を記載してください。
- ⑱ 営業施設のFAX番号を記載してください。
- ⑲ 営業施設の電子メールアドレスを記載してください。
- ⑳ 営業施設の所在地を記載してください。
- ㉑ 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。
- ㉒ (許可営業の場合のみ記入)すでに取得している許可の許可年月日及び許可番号を記載し

てください。

- ⑤⑩ 営業の種類を記載してください。
- ⑤⑪ ④⑦、④⑧について補足があれば記載してください。
- ⑤⑫ 地位承継届の記載について補足があれば記載してください。

【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。
- 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、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】

- 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 法人番号を記載してください。
- ㉗ 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。
- ㉘ 合併により消滅した法人の住所を記載してください。
- ㉙ 合併年月日を記載してください。
- ㉚ 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。

【分割の場合のみ】

- ⑳① 分割前の法人の郵便番号を記載してください。
- ⑳② 分割前の法人の電話番号を記載してください。
- ⑳③ 分割前の法人のFAX番号を記載してください。
- ⑳④ 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。
- ⑳⑤ 法人番号を記載してください。

- ③⑥ 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。
- ③⑦ 分割前の法人の住所を記載してください。
- ③⑧ 分割年月日を記載してください。
- ③⑨ 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。

【譲渡の場合のみ】

- ④③ 譲渡した者の郵便番号を記載してください。
- ④④ 譲渡した者の電話番号を記載してください。
- ④⑤ 譲渡した者のFAX 番号を記載してください。
- ④⑥ 譲渡した者の電子メールアドレスを記載してください。
- ④⑦ 法人番号を記載してください。
- ④⑧ 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。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。
- ④⑨ 譲渡年月日を記載してください。
- ④⑩ 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。

整理番号:

※申請者、届出者による記載は不要です。

(宛先)

吹田市保健所長

地位承継届

下記のとおり、許可営業者又は届出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、原則厚生労働省の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。

届出者住所 届出者氏名 施設の所在地 施設の名称 施設の電話番号 その他()

※吹田市の情報提供(オープンデータ含む)において「施設の電話番号」を公開することに不都合がある場合は、次の欄にチェックしてください。

(注)許可申請者氏名、許可施設の所在地及び許可施設の名称については、チェックの有無に関わらず吹田市のオープンデータとして公開します。

地位を承継する者の情報	郵便番号:	〇〇〇-〇〇〇〇	電話番号:	〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇	FAX番号:	〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇
	電子メールアドレス:	taro@△△△.jp			法人番号:	
	届出者住所 ※法人にあっては、所在地	大阪府〇〇市〇〇町〇丁目〇-〇				
	(ふりがな) すいた たろう					(生年月日)※法人の場合は記載不要
	届出者氏名 ※法人にあっては、その名称及び代表者の氏名	吹田 太郎				〇〇年 〇〇月 〇〇日生 被相続人との続柄 子
譲渡した者	郵便番号:		電話番号:		FAX番号:	
	電子メールアドレス:				法人番号:	
	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)				
	譲渡した者の住所(法人にあってはその所在地)					
	譲渡年月日	年 月 日				
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:	〇〇〇-〇〇〇〇	電話番号:	〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇	FAX番号:	〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇
	電子メールアドレス:	suita1234@△△△.jp			法人番号:	
	被相続人の氏名	(ふりがな) すいた いちろう	吹田 一郎			
	被相続人の住所	大阪府〇〇市〇〇町〇丁目〇-〇				
	相続開始年月日	〇〇年 〇〇月 〇〇日				
添付書類(コピー可)	<input type="checkbox"/> 戸籍謄本 又は <input checked="" type="checkbox"/> 法定相続情報一覧図の写し <input checked="" 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:		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	<input type="checkbox"/> 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)(コピー可)					
担当者	(ふりがな) すいた たろう	担当者氏名	吹田 太郎		電話番号	〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇
【許可のみ】						受付
許可証	書換え交付	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無				

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	<input type="checkbox"/> 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)		
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)			
	吹田市〇〇町〇丁目〇-〇			
	(ふりがな) れすとらんたろう			
	施設の名称、屋号又は商号			
	レストラン太郎			
	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	
	〇吹田市指令健衛第〇〇〇-〇〇号 〇〇年 〇月 〇日	飲食店営業		
	吹田市指令健衛第 号 年 月 日	野菜果物販売業	野菜店頭販売	
	吹田市指令健衛第 号 年 月 日			
	吹田市指令健衛第 号 年 月 日			
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)			
	吹田市			
	(ふりがな)			
	施設の名称、屋号又は商号			
		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
	吹田市指令健衛第 号 年 月 日			
	吹田市指令健衛第 号 年 月 日			
	吹田市指令健衛第 号 年 月 日			
	吹田市指令健衛第 号 年 月 日			
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)			
	吹田市			
	(ふりがな)			
	施設の名称、屋号又は商号			
		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
	吹田市指令健衛第 号 年 月 日			
	吹田市指令健衛第 号 年 月 日			
	吹田市指令健衛第 号 年 月 日			
	吹田市指令健衛第 号 年 月 日			
備考				