

整理番号：
※申請者、届出者による記載は不要です。

(宛先) 長野市保健所長

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）の規定により届け出ます。

※国が管理する食品衛生申請等システムに「届出者住所」、「届出者氏名」、「営業施設の電話番号」、「営業施設の所在地」、「営業施設の名称、屋号又は商号」の情報について、官民データ活用推進基本法の目的に沿い、オープンデータとして公開することに同意する場合は、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」、「営業施設情報」について、許可期限満了時に長野市食品衛生協会から申請者あてに送付する許可継続申請手続きの案内に使用するため、同協会に提供することに同意する場合は、次の欄にチェックしてください。（ ☐ ）

【オープンデータについてお願い】長野市では、個人情報（氏名、住所、電話番号）を除く営業許可に関する情報をホームページで公開します。*印の項目は、記載必須事項ではありません。

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*：				法人番号*：	
	届出者住所※法人にあつては、所在地					
	(ふりがな)				生年月日※法人は不要	
	届出者氏名※法人にあつては、その名称及び代表者の氏名				年 月 日生 被相続人との続柄	
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（法人にあつてはその名称及び代表者の氏名）		(ふりがな)			
			届出者氏名			
	譲渡した者の住所（法人にあつてはその所在地）					
	譲渡年月日	年 月 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）				

様式第 4 号

分割前の法人	郵便番号*：				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）				
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					
	許可の番号及び許可年月日 ※許可営業の場合のみ記載		営業の種類		備 考	
	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*：		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					
	許可の番号及び許可年月日 ※許可営業の場合のみ記載		営業の種類		備 考	
	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*：		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					
	許可の番号及び許可年月日 ※許可営業の場合のみ記載		営業の種類		備 考	
	番号	年 月 日				
	番号	年 月 日				
	番号	年 月 日				
備考	受付担当者					
	食協担当者確認					