

様式第4号の2（第5条関係）

理容所承継届出書（相続、合併若しくは分割）

年 月 日

（宛先）長野市保健所長

〒  
住 所

ふりがな  
氏 名

年 月 日生 被相続人との続柄

連絡先（電話）

〔法人にあっては、主たる事務所の  
所在地、名称及び代表者の氏名〕

開設者の地位を承継したので、理容師法第11条の3第2項の規定により届け出ます。

1 理容所の名称及び所在地

名称	
所在地	長野市

2 被相続人の氏名及び住所

（合併又は分割による場合にあつては、合併により消滅した法人又は分割前の法人の名称、主たる事務所の所在地及び代表者の氏名）

3 相続開始の年月日

（合併又は分割による場合にあつては、合併又は分割の年月日）

添付書類

1 理容所検査確認済証

2 相続による場合にあつては、次に掲げる書類

(1) 戸籍謄本又は不動産登記規則（平成17年法務省令第18号）第247条第5項の規定により交付を受けた同条第1項に規定する法定相続情報一覧図の写し

(2) 相続人が2人以上ある場合において、その全員の同意により開設者の地位を承継すべき相続人として選定されたときは、その全員の同意書

3 合併又は分割による場合にあつては、合併後存続する法人若しくは合併により設立された法人又は分割により営業を承継した法人の登記事項証明書