

# 公衆浴場経営者相続同意証明書

年 月 日

(宛先) 長野市保健所長

証明者氏名及び続柄

\_\_\_\_\_ (印)・

\_\_\_\_\_ (印)・

\_\_\_\_\_ (印)・

\_\_\_\_\_ (印)・

\_\_\_\_\_ (印)・

次のとおり公衆浴場の経営者について相続がありましたことを証明します。

## 1. 被相続人の氏名及び住所

氏名 \_\_\_\_\_

住所 \_\_\_\_\_

## 2. 公衆浴場経営者の地位を承継すべき相続人として選定されたものの氏名及び住所

氏名 \_\_\_\_\_

住所 \_\_\_\_\_

\*証明者氏名の欄は、公衆浴場経営者の地位を承継すべき相続人として選定された者以外の相続人全員が記名捺印すること。