

様式第 4 号(第 9 条関係)

承継届(相続の場合)

年 月 日

福岡県 保健福祉（環境）事務所長 殿

〒
住 所

TEL

氏 名

印

年 月 日生

被相続人との続柄()

相続により許可営業者の地位を承継しましたので、食品衛生法第 5 3 条第 2 項の規定に基づき、下記のとおり届出します。

記

被相続人	氏 名			
	住 所	TEL		
相続の開始年月日		年 月 日		
営業所所在地				
	営業の種類	許可番号及び許可年月日	備 考	
1		第 年 月 日 号		
2		第 年 月 日 号		
3		第 年 月 日 号		
4		第 年 月 日 号		
5		第 年 月 日 号		
備 考				

添付書類

- 1 戸籍謄本
- 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許可営業者の地位を承継すべき相続人として選定された者にあつては、その全員の同意書