

様式第6号（第9条関係）

年 月 日

福岡県 保健福祉（環境）事務所長 殿

地位承継（相続）届

下記のとおり、許可業者・届出業者の地位を承継したので、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、原則オープンデータとして公開します。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。（□）

※ 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	郵便番号：	電話番号：	FAX 番号：	
	電子メールアドレス：			
	届出者住所			
	(ふりがな)	生年月日	年	月 日生
	届出者氏名	被相続人との続柄		
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	<input type="checkbox"/> 戸籍謄本 / <input type="checkbox"/> 法定相続情報一覧図の写し <input type="checkbox"/> 同意書（相続人が二人以上いる場合）		
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			
	現に受けている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
	番号	年 月 日		
	番号	年 月 日		
	番号	年 月 日		