

施設番号		受付入力確認		承認入力月日	/
------	--	--------	--	--------	---

温泉利用に係る地位承継承認申請書（相続）

大 阪 市 長 年 月 日

申請者住所  
〒 \_\_\_\_\_

申請者氏名 (TEL \_\_\_\_\_)

年 月 日生

温泉法第17条第1項の規定により、次のとおり申請します。

温泉利用施設	名 称	※（公開している又は公開する予定の電話番号） TEL _____
	所 在 地	区 _____
	利 用 目 的	飲 用 ・ 浴 用
	許 可 年 月 日	年 月 日
被相続人	氏 名	_____
	住 所	_____
被相続人との続柄		_____
相続開始年月日		年 月 日
申請者の欠格事項(温泉法第15条第2項各号に該当する者)		有 ・ 無

◎届出部数 2部（正・写）  ◎添付書類 2部（正・写） 1 申請者の戸籍謄本 2 被相続人の戸籍謄本若しくは除籍謄本 3 相続人が2人以上ある場合は、申請者を除く 相続人全員の同意書(様式5) 4 承継資格の確認書(様式6)	収納 円 印
	保健所受付印
	連絡先電話番号：

※ 公開している又は公開する予定の電話番号：インターネット、電話帳、看板等により広く知らせている電話番号  
行政書士法等行政手続きに関する法令等を遵守すること