

施設番号		受付入力確認
------	--	--------

公衆浴場営業者地位承継届 (相 続)

年 月 日

大 阪 市 長

届出者住所
〒

(TEL)

届出者氏名

年 月 日生

公衆浴場法第2条の2の規定により、次のとおり届け出ます。

営業施設	名 称	
	所 在 地	
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
◎届出部数 2部 (正・写)		保健所受付印
◎添付書類 1 届出者の戸籍謄本又は法定相続情報一覧図の写し 2 被相続人の戸籍謄本若しくは除籍謄本 (法定相続情報一覧図の写しの添付があった場合は不要) 3 相続人が2人以上ある場合は、届出者を除く 相続人全員の同意証明書(様式第4) 4 承継資格の確認書(様式第5)		