

施設番号	受付入力
------	------

営業者地位承継届出・書換え交付申請書（相続）

大阪市保健所長

年 月 日

届出者住所
〒

届出者氏名

年 月 日生
TEL

相続により、クリーニング所・無店舗取次店の営業者の地位を承継したため、次のとおり届け出ます。

施設名称	公開している又は公開する予定の電話番号（注1） TEL		
所在地			
無店舗取次店の業務用車両	自動車登録番号 又は車両番号	車両の保管場所	
	自動車登録番号 又は車両番号	車両の保管場所	
被相続人	住所		
	氏名		
被相続人との続柄			
相続開始年月日	年 月 日		
<input type="checkbox"/> 営業者の地位承継に伴い検査確認済の証に変更が生じるため、検査確認済の証の書換え交付を申請します。			
⑤添付書類			保健所受付印
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又は除籍謄本（届出者の戸籍謄本を添付する場合） 3 届出者を除く相続人全員の同意証明書（様式共1） 4 承継資格の確認書（様式共2） 5 検査確認済の証（無店舗取次店の場合は不要） 6 他に開設しているクリーニング所・無店舗取次店の名簿（様式4）			連絡先電話番号

注1 公開している又は公開する予定の電話番号は、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をご記入ください。行政書士法等行政手続きに関する法律を順守すること。

（以下 保健所記入欄）						
<input type="checkbox"/> 上記営業者地位承継届出・書換え交付申請書（相続）を受理し別添「検査確認済の証」を作成します。 <input type="checkbox"/> 上記営業者地位承継届出を受理します。						
指令番号及び受理年月日			大保環第 号		年 月 日	
起案	決裁	副決裁	係長	担当者	受付者	取扱責任者 文書主任
決裁	所長	主幹	副主幹	係長	担当者	受付者
所長印 専用 通 箇所						