

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）

年 月 日

大 阪 市 保 健 所 長

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	

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。

◎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）	保健所受付印
	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			
起案	_____	決裁	_____	完結	_____	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 簡所						