

施設番号				交付予定		／		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 〒 ー											
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 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) ◎持参書類（原本確認後、返却します。） 検査確認済の証（無店舗取次店の場合は不要）								保健所受付印			

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遵守すること。

------(以下 保健所記入欄)-----

☐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。
☐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	.		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 箇所			