

相 続 同 意 証 明 書

年 月 日

大 阪 市 保 健 所 長

※証明者氏名

理 容 所 開 設 者
次のとおり 美 容 所 開 設 者 について相続がありましたことを証明します。
ク リ ー ニ ン グ 所 営 業 者
無店舗取次店 営 業 者

1 被相続人の住所及び氏名
住所

氏名

2 開設（営業）者の地位を承継すべき相続人として選定された者の住所及び氏名
住所

氏名

※ 証明者氏名の部分は、開設（営業）者の地位を承継すべき相続人として選定された者
以外の相続人全員が記名すること。