

廃止同意証明書

年 月 日

大阪市保健所長

※証明者氏名

次のとおり、相続した営業施設を廃止することに同意したことを証明します。

1 被相続人（死亡した開設者〔営業者〕）の住所及び氏名

住 所

氏 名

2 廃止届を提出する相続人の住所及び氏名

住 所

氏 名

※ 証明者氏名の部分は、廃止届を提出する相続人以外の相続人全員が記名すること