

年 月 日

整理番号：

施設番号：

※申請者（届出者）による記載は不要です。

大 阪 市 長

地位承継届出書（相続承継・合併承継・分割承継）

食品衛生法（第56条第2項・第57条第2項）の規定により、次のとおり届出します。

※以下の情報は「官民データ活用推進基本法」の目的に沿って、原則オープンデータとして公開します。

届出者の氏名等のオープンデータに不都合がある場合は、次の欄にチェックしてください。（チェック欄：□）

※承継する施設が輸出处取扱施設の場合、申請等の情報は、国の事務に必要な限度において、輸出時の要件確認等のために使用します。

地位を承継する者の情報	郵便番号：	電話番号：	FAX番号：
	電子メールアドレス：		法人番号：
	届出者住所 ※法人にあっては、所在地		
	(ふりがな)		(生年月日) 年 月 日生
	届出者氏名 ※法人にあっては、その名称及び代表者の氏名		被相続人との続柄
被相続人	郵便番号：	電話番号：	FAX番号：
	電子メールアドレス：		
	被相続人の氏名	(ふりがな)	
	被相続人の住所		
	相続開始年月日	年 月 日	
	添付書類	<input type="checkbox"/> 戸籍謄本 又は <input type="checkbox"/> 法定相続情報一覧図の写し <input type="checkbox"/> 同意書（相続人が2人以上いる場合）	
合併により消滅した法人	郵便番号：	電話番号：	FAX番号：
	電子メールアドレス：		法人番号：
	合併により消滅した法人の名称及び代表者氏名	(ふりがな)	
	合併により消滅した法人の所在地		
	合併年月日	年 月 日	
添付書類	<input type="checkbox"/> 登記事項証明書（合併後存続する法人又は設立された法人の登記事項証明書）		
分割前の法人	郵便番号：	電話番号：	FAX番号：
	電子メールアドレス：		法人番号：
	分割前の法人の名称及び代表者氏名	(ふりがな)	
	分割前の法人の所在地		
	分割年月日	年 月 日	
添付書類	<input type="checkbox"/> 登記事項証明書（分割により営業を承継した法人の登記事項証明）		

営業 施設 情報	郵便番号：	電話番号：	(<input type="checkbox"/> 非公開)	FAX番号：
	電子メールアドレス：			
	施設の所在地			
	(ふりがな)			
	施設の名称、屋号又は商号			
	許可番号及び許可年月日 ※許可営業の場合のみ記入	営 業 の 種 類		備考
1	大保食第 号 年 月 日			
2	大保食第 号 年 月 日			
3	大保食第 号 年 月 日			
4	大保食第 号 年 月 日			
営業 施設 情報	郵便番号：	電話番号：	(<input type="checkbox"/> 非公開)	FAX番号：
	電子メールアドレス：			
	施設の所在地			
	(ふりがな)			
	施設の名称、屋号又は商号			
	許可番号及び許可年月日 ※許可営業の場合のみ記入	営 業 の 種 類		備考
1	大保食第 号 年 月 日			
2	大保食第 号 年 月 日			
3	大保食第 号 年 月 日			
4	大保食第 号 年 月 日			
営業 施設 情報	郵便番号：	電話番号：	(<input type="checkbox"/> 非公開)	FAX番号：
	電子メールアドレス：			
	施設の所在地			
	(ふりがな)			
	施設の名称、屋号又は商号			
	許可番号及び許可年月日 ※許可営業の場合のみ記入	営 業 の 種 類		備考
1	大保食第 号 年 月 日			
2	大保食第 号 年 月 日			
3	大保食第 号 年 月 日			
4	大保食第 号 年 月 日			