様式第４号（第５条関係）　　（表面）

年　　月　　日

（宛先）高松市保健所長

地位承継届

次のとおり、営業者の地位を承継（譲渡・相続・合併・分割）したので、食品衛生法（第 56 条第２項・第 57 条第２項）の規定に基づき届け出ます。

<table>
<tr><td rowspan="5">地位を承継する者の情報</td><td colspan="2">郵便番号：</td><td>電話番号：</td><td>FAX 番号：</td></tr>
<tr><td colspan="3">電子メールアドレス：</td><td>法人番号：</td></tr>
<tr><td colspan="4">届出者住所　※法人にあっては、主たる事務所の所在地</td></tr>
<tr><td colspan="3">（ふりがな）</td><td>生年月日　年　月　日生</td></tr>
<tr><td colspan="3">届出者氏名　※法人にあっては、その名称及び代表者の氏名</td><td>被相続人との続柄</td></tr>
<tr><td rowspan="6">譲渡した者</td><td colspan="2">郵便番号：</td><td>電話番号：</td><td>FAX 番号：</td></tr>
<tr><td colspan="3">電子メールアドレス：</td><td>法人番号：</td></tr>
<tr><td>譲渡した者の氏名（法人にあっては、その名称及び代表者の氏名）</td><td colspan="3">（ふりがな）</td></tr>
<tr><td>譲渡した者の住所（法人にあっては、その所在地）</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>譲渡年月日</td><td colspan="3">年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>添付書類</td><td colspan="3">☐ 譲渡が行われたことを証する書類
（・譲渡契約書等の写し等、当事者による譲渡の意思と譲渡の事実が最低限確認できるもの。
・法人成りの場合は、当該個人事業主と法人成り後の法人との譲渡契約書等の写し等。）</td></tr>
<tr><td rowspan="5">被相続人</td><td colspan="2">郵便番号：</td><td>電話番号：</td><td>FAX 番号：</td></tr>
<tr><td colspan="4">電子メールアドレス：</td></tr>
<tr><td>被相続人の氏名</td><td colspan="3">（ふりがな）</td></tr>
<tr><td>被相続人の住所</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>相続開始年月日</td><td colspan="3">年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>添付書類</td><td colspan="3">☐ 戸籍謄本　又は　☐ 法定相続情報一覧図の写し
☐ 同意書（相続人が二人以上いる場合）</td></tr>
<tr><td rowspan="6">合併により消失した法人</td><td colspan="2">郵便番号：</td><td>電話番号：</td><td>FAX 番号：</td></tr>
<tr><td colspan="3">電子メールアドレス：</td><td>法人番号：</td></tr>
<tr><td>合併により消滅した法人の名称及び代表者氏名</td><td colspan="3">（ふりがな）</td></tr>
<tr><td>合併により消滅した法人の所在地</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>合併年月日</td><td colspan="3">年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>添付書類</td><td colspan="3">☐ 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）</td></tr>
</table>

（裏面）

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の氏名	（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	□ 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書）	

営業施設情報	郵便番号：	電話番号：	FAX 番号：
	電子メールアドレス：		
	施設の所在地（自動車において調理する営業の場合は、当該自動車の自動車登録番号）		
	（ふりがな） 施設の名称、屋号、商号		

許可の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
番号　年　月　日		
番号　年　月　日		
番号　年　月　日		
番号　年　月　日		
番号　年　月　日		

営業施設情報	郵便番号：	電話番号：	FAX 番号：
	電子メールアドレス：		
	施設の所在地（自動車において調理する営業の場合は、当該自動車の自動車登録番号）		
	（ふりがな） 施設の名称、屋号、商号		

許可の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
番号　年　月　日		
番号　年　月　日		
番号　年　月　日		
番号　年　月　日		
番号　年　月　日		

営業施設情報	郵便番号：	電話番号：	FAX 番号：
	電子メールアドレス：		
	施設の所在地（自動車において調理する営業の場合は、当該自動車の自動車登録番号）		
	（ふりがな） 施設の名称、屋号、商号		

許可の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
番号　年　月　日		
番号　年　月　日		
番号　年　月　日		
番号　年　月　日		
番号　年　月　日		

備考	

注　1　□については、該当するものに「✔」を記入してください。
　　2　承継する施設が輸出食品取扱施設の場合、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。