

様式第8号（第11条関係）

許可営業者地位承継届（相続）

年 月 日

水戸市保健所長 様

住 所	〒 ー 電話番号
フリガナ	
氏 名	印 (自署の場合は、押印を省略できます。)
生年月日	年 月 日

相続により許可営業者の地位を承継したので、（食品衛生法第53条第2項・茨城県食品衛生条例第6条の2第2項）の規定により次のとおり届け出ます。

営業所の所在地	〒 ー 水戸市 電話番号	
営業所の名称 屋号又は商号		
被相続人の氏名, 住所等	届出者との続柄	
	相続開始の年月日	
	氏名	
	住所	〒
営業の種類	許可番号	許可年月日
	第 号	年 月 日
	第 号	年 月 日
	第 号	年 月 日
	第 号	年 月 日

添付書類

(1) 戸籍謄本

(2) 相続人が2人以上ある場合において、その全員の同意により許可営業者の地位を承継すべき相続人として選定された者にあつては、その全員の同意書