

明石市長 様

地位承継届

食品衛生法第56条第2項（法第57条第2項（法第68条第1項及び第3項により準用する場合を含む）により読み替えて準用される場合を含む）の規定により、次のとおり届出します。

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：	
	住所 ※法人にあつては、主たる事務所の所在地		
	(ふりがな)		
	氏名 ※法人にあつては、その名称及び代表者の氏名	被相続人との続柄	
	生年月日	年 月 日生	
譲渡人	郵便番号：	電話番号：	FAX番号：
	電子メールアドレス：	法人番号：	
	住所 ※法人にあつては、主たる事務所の所在地		
	(ふりがな)		
	氏名 ※法人にあつては、その名称及び代表者の氏名		
	譲渡年月日	年 月 日	
添付書類			
被相続人	郵便番号：	電話番号：	FAX番号：
	電子メールアドレス：		
	住所		
	氏名	(ふりがな)	
	相続開始年月日	年 月 日	
	添付書類		
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：		
	所在地		
	名称及び代表者の氏名	(ふりがな)	
	合併年月日	年 月 日	
	添付書類		
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：		
	所在地		
	名称及び代表者の氏名	(ふりがな)	
	分割年月日	年 月 日	
	添付書類		

様式第 8 号 (第 10 条関係)

営業許可地位承継者の欠格事項	(1)食品衛生法又は同法に基づく処分に違反して刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなった日から起算して2年を経過していないこと。	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	(2)食品衛生法第 59 条から第 61 条までの規定により許可を取り消され、その取消しの日から起算して2年を経過していないこと。	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	(3)法人であって、その業務を行う役員の中に (1) (2) のいずれかに該当する者があるもの。	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無

営業許可業種・営業届出業種	郵便番号：	電話番号：	FAX 番号：	
	電子メールアドレス：			
	所在地			
	(ふりがな)	自動車登録番号		
	名称、屋号又は商号			
	許可番号及び許可年月日 (届出番号及び届出年月日)		営業の種類 (営業の形態)	備考
	1	年 月 日		
	2	年 月 日		
	3	年 月 日		
	4	年 月 日		
5	年 月 日			

営業許可業種・営業届出業種	郵便番号：	電話番号：	FAX 番号：	
	電子メールアドレス：			
	所在地			
	(ふりがな)	自動車登録番号		
	名称、屋号又は商号			
	許可番号及び許可年月日 (届出番号及び届出年月日)		営業の種類 (営業の形態)	備考
	1	年 月 日		
	2	年 月 日		
	3	年 月 日		
	4	年 月 日		
5	年 月 日			

担当者	(ふりがな)	電話番号