様式第９（第１０条関係）

相続地位承継届出書

令和　　年　　月　　日

（あて先）東大阪市保健所長

届出者　住所
電話

氏名

年　　月　　日生

被相続人との続柄

食品衛生法第５３条第２項の規定により、次のとおり相続による許可営業者の地位の承継の
届出をします。

| | | | |
|---|---|---|---|
| 被相続人の氏名 | | | |
| 被相続人の住所 | | | |
| 相続開始の年月日 | 令和　　年　　月　　日 | | |
| 営業所所在地 | 東大阪市 | | |
| 営業所の名称<br>屋号又は商号 | （ふりがな） | | |
| 営業の種類 | | 業態又は<br>製造品目 | |
| 営業許可の番号<br>及びその年月日 | 東大阪市指令　　第　　号<br>年　　月　　日 | | |

添付書類　１　戸籍謄本

２　相続人が２人以上の場合において、その全員の同意により許可営業者の地位を承認すべき相続人として選定された者にあっては、その全員の同意書