別記第2号様式の2(第2条関係)

|  |
| --- |
| 許可営業者の地位の承継届  年　　月　　日  　　熊本県　　保健所長　様  届出者住所  (法人にあっては、主たる事務所の所在地)  氏名  (法人にあっては、名称及び代表者の氏名)      　下記のとおり許可営業者の地位を承継したので、熊本県特定食品衛生条例第3条の2第2項の規定により届け出ます。  記  1　被相続人の氏名及び住所(法人にあっては、合併により消滅した法人又は分割前の法人の名称、主たる事務所の所在地及び代表者の氏名)  2　相続開始の年月日(法人にあっては、合併又は分割の年月日)  3　営業所所在地  4　営業の種類  5　現に受けている営業許可の番号及びその年月日  6　生年月日及び被相続人との続柄(個人の場合に限る。)  　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日生  　　　　　　　　　　　　　続柄(　　　　　　　) |

　備考　1　個人にあっては、次に掲げる書類を添付してください。

　　　　　(1)　戸籍謄本又は法定相続情報一覧図の写し

　　　　　(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営業を承継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

　　　　2　法人にあっては、合併後存続する法人若しくは合併により設立された法人又は分割により営業を承継した法人の登記事項証明書を添付してください。