

地位承継届出書必要書類について (譲渡・相続・合併・分割)

相続、合併、分割、譲渡等により、営業者の地位を承継した場合は、速やかに地位承継届出書の提出が必要です。

【届出区分】

- 譲渡**：営業許可・届出を事業譲渡された個人又は法人が事業を承継する場合
※対象となるのは施設基準を満たし、許可を受けた営業ごと(一許可ごと)に譲渡を行う場合です。
- 相続**：営業許可・届出を持っている方が亡くなれば、親族の方が営業許可を相続する場合
- 合併・分割**：会社法に基づく会社分割・合併などにより営業許可・届出を引き継いだ場合

【提出書類】

1. 譲渡

- 1) 譲渡が行われた事を証する書類
営業を譲渡したことがわかる譲渡契約書の写し等、現在の事業主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(建物の売買契約書、事業の譲渡に関する記載のない契約書等は不可)
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
 - 2) 営業許可証原本
 - 3) 地位承継届出書
 - 4) 施設平面図及び周辺地図(任意)
- ※譲渡の場合、届出後現場検査を行います。円滑な検査の実施のため、施設平面図、周辺地図を提出いただきますようお願いいたします。

2. 相続

- 1) 戸籍謄本
- 2) 改正原戸籍謄本
- 3) 営業許可証原本
- 4) 地位承継届出書
- 5) 許可営業者地位承継の相続同意証明書

3. 合併・分割

- 1) 履歴事項全部証明書…法務局発行から6ヶ月以内のもの
- 2) 営業許可証原本
- 3) 許可営業地位承継届出書

整理番号：

※申請者、届出者による記載は不要です。

殿

地位承継届

下記のとおり、許可業者の地位を承継（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。

※ 以下の情報は「官民データ活用推進基本法」の目的に沿って、原則オープンデータとして公開します。
 申請者または届出者の氏名等のオープンデータに不都合がある場合は、次の欄にチェックしてください。（チェック欄 ）

※ 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。

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：	
	届出者住所 ※法人にあっては、所在地 (ふりがな)			生年月日 年 月 日生
	届出者氏名 ※法人にあっては、その名称及び代表者の氏名		被相続人との続柄	
譲渡した者	郵便番号：	電話番号：	FAX番号：	
	電子メールアドレス：		法人番号：	
	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）	(ふりがな)		
	譲渡した者の住所（法人にあってはその所在地）			
	譲渡年月日	年 月 日		
添付書類	<input type="checkbox"/> 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。）			
被相続人	郵便番号：	電話番号：	FAX番号：	
	電子メールアドレス：			
	被相続人の氏名	(ふりがな)		
	被相続人の住所			
	相続開始年月日	年 月 日		
添付書類	<input type="checkbox"/> 戸籍謄本 又は <input type="checkbox"/> 法定相続情報一覧図の写し <input type="checkbox"/> 同意書（相続人が二人以上いる場合）			
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：		法人番号：	
	合併により消滅した法人の名称及び代表者氏名	(ふりがな)		
	合併により消滅した法人の所在地			
	合併年月日	年 月 日		
添付書類	<input type="checkbox"/> 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）			

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	<input type="checkbox"/> 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	
----	--

整理番号：

※申請者、届出者による記載は不要です。

南部保健所長 殿

地位承継届

下記のとおり、許可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。

※以下の情報は「官民データ活用推進基本法」の目的に沿って、原則オープンデータとして公開します。
申請者または届出者の氏名等のオープンデータに不都合がある場合は、次の欄にチェックしてください。（チェック欄 □）

※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。

地位を承継する者の情報	郵便番号： 〇〇〇-〇〇〇〇	電話番号： 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇	FAX番号： 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇
	電子メールアドレス： shokuhin@△△△.jp	法人番号：	
	届出者住所 ※法人にあっては、所在地 沖縄県□□市□□町□-□		
	(ふりがな) しょくひん たろう	生年月日 昭和〇年〇月〇日生	
届出者氏名 ※法人にあっては、その名称及び代表者の氏名 食品 太郎	被相続人との続柄		
譲渡した者	郵便番号： 〇〇〇-〇〇〇〇	電話番号： 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇	FAX番号： 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇
	電子メールアドレス： nippon1234@△△△.jp	法人番号：	
	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） (ふりがな) にほん いちろう 日本 一郎		
	譲渡した者の住所（法人にあってはその所在地） 沖縄県△△市△△町△△		
	譲渡年月日 令和〇年〇月〇日		
添付書類 <input checked="" type="checkbox"/> 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。)			
被相続人	郵便番号：	電話番号：	FAX番号：
	電子メールアドレス：		
	被相続人の氏名 (ふりがな)		
	被相続人の住所		
	相続開始年月日 年 月 日		
添付書類 <input type="checkbox"/> 戸籍謄本 又は <input type="checkbox"/> 法定相続情報一覧図の写し <input type="checkbox"/> 同意書（相続人が二人以上いる場合）			
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：	法人番号：	
	合併により消滅した法人の名称及び代表者氏名 (ふりがな)		
	合併により消滅した法人の所在地		
	合併年月日 年 月 日		
添付書類 <input type="checkbox"/> 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）			

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	<input type="checkbox"/> 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）		
	<p style="text-align: center;">沖縄県△△市○○町○-○</p>		
	(ふりがな) れすとらん たらう 施設の名称、屋号、商号 レストラン太郎		
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	第△△△△号 令和○年○月○日	飲食店営業	
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			
----	--	--	--

営業許可事業譲渡に係る覚書

私、 _____ は、沖縄県 _____
(譲渡する者)

にある _____ について、 _____
(店舗名) (地位を承継する者)

に対し、 _____ 営業 (許可番号: _____) の
(営業の種類)

許可を令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日をもって譲渡する。
(譲渡年月日)

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

(譲渡する者) 住所

氏名

Ⓜ

(地位を承継する者) 住所

氏名

Ⓜ

営業許可事業譲渡に係る覚書

私、日本 一郎 は、沖縄県 〇〇市〇〇町〇-〇
(譲渡する者)

にある レストラン太郎 について、食品 太郎
(店舗名) (地位を承継する者)

に対し、飲食店 営業 (許可番号: 第△△△△号)
(営業の種類)

の許可を令和 〇 年 〇 月 〇 日をもって譲渡する。
(譲渡年月日)

令和 ◇ 年 ◇ 月 ◇ 日

(譲渡する者) 住所 △△市 △△町 △△

氏名 日本 一郎 

(地位を承継する者) 住所 □□市 □□町 □-□

氏名 食品 太郎 

許可営業者地位承継の相続同意証明書

令和 年 月 日

南部保健所長 殿

証明者氏名

次のとおり、営業者について相続がありましたことを証明します。

- 1 被相続人の氏名及び住所
- 2 営業者の地位を承継すべき相続人として選定されたものの氏名及び住所
- 3 営業施設の名称及び所在地

（注意）用紙の規格は、日本工業規格A4判とすること。

（備考）証明者氏名の部分は、営業者の地位を承継すべき相続人として選定された者以外の相続人全員が記名捺印すること。