

年 月 日

東京都知事 殿

住 所
(ふりがな)

申請者 氏 名

生年月日 年 月 日生

被相続人との続柄

電話番号 ()

(法人の場合は、その名称、主たる事務所の所在地及び電話番号並びに代表者の氏名)

営 業 者 の 地 位 の 承 継 届

下記のとおり営業者の地位を承継したので、東京都ふぐの取扱い規制条例第 1 2 条の 2 第 2 項の規定により届け出ます。

記

地位の承継の原因（○を付ける。）	譲渡 ・ 相続 ・ 合併 ・ 分割
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）、被相続人の氏名又は合併により消滅した法人若しくは分割前の法人の名称及び代表者の氏名	
譲渡した者の住所（法人にあってはその所在地）、被相続人の住所又は合併により消滅した法人若しくは分割前の法人の主たる事務所の所在地	
譲渡、相続開始、合併又は分割の年月日	年 月 日
ふ ぐ 取 扱 所 の 名 称 等	
ふ ぐ 取 扱 所 の 所 在 地	
専任のふぐ取扱責任者氏名	
専任のふぐ取扱責任者の免許番号	第 号
現に受けている認証の年月日	年 月 日

添付書類

- 1 認証書
- 2 譲渡の場合は、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（個人事業主が法人に成り代わることをいう。以下同じ。）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）
- 3 相続の場合は、戸籍謄本又は法定相続情報一覧図の写し及び相続人が 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
- 4 合併又は分割の場合は、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

健康安全課収受印	保健所経由印	※ 承継しようとするふぐ取扱所の認証書が汚損していた場合は、同時に再交付申請をしてください。