

地位承継届の書き方

例) 法人が分割し、許可業種（固定店舗）を承継する場合

許可業種のみ承継する場合

(表)

第4号様式（第4条関係）

中野区保健所長宛て

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。（□）
※ 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：000-0000電話番号：000-0000-0000FAX番号：00-0000-0000

電子メールアドレス：〇〇〇@×××.△△△法人番号：0 0000 0000 0000

届出者住所 ※法人にあっては、所在地

東京都〇〇区〇〇一丁目8番8号 〇〇ビル8階

（ふりがな）なかのくはけんじよなかの はなこ

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

中野区保健所株式会社 代表取締役 中野 花子

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：

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

□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

□戸籍謄本又は□法定相続情報一覧図の写し □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：

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

□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：000-0000電話番号：000-0000-0000FAX番号：00-0000-0000

電子メールアドレス：〇〇〇@×××.△△△法人番号：0 0000 0000 0000

分割前の法人の名称及び代表者の氏名（ふりがな）なかのくはけんじよなかの たろう

株式会社中野区保健所 代表取締役 中野 太郎

分割前の法人の所在地

東京都〇〇区〇〇一丁目1番1号 〇〇ビル1階

分 割 年 月 日 令和7 年 1 月 20 日

添 付 書 類

☑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）

（日本商業規格A列4番）

申請日を記載する。

「分割」と「第56条第2項」に○をつける。

営業許可の情報がオープンデータとして公開されることに不都合がある場合は✓する。

新しい営業者の住所、氏名、代表者名、法人番号（13桁）を登記のとおりに記載する。その他、電話番号等についても記載する。

今までの営業者の住所、氏名、代表者名、法人番号（13桁）、分割年月日を登記のとおりに記載する。その他、電話番号等についても記載する。登記事項証明書に✓する。

(裏)

郵便番号：000-0000電話番号：000-0000-0000FAX番号：00-0000-0000

電子メールアドレス：〇〇〇@×××.△△△

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）

東京都中野区〇〇 二丁目2番2号 〇〇ビル2階

（ふりがな）れすとらんなかの

施設の名称、屋号、商号

レストランなかの

営業施設情報

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

番号〇中健衛食第△号 令和7年 1月11 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

番号 年 月 日

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

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

営業施設の電話番号、所在地、店名等を記載する。

承継する営業許可情報について記載する。

複数店舗を承継する場合は、上記と同様に、施設の情報を記入する。

例) 法人が分割し、許可および届出業種（固定店舗）を承継する場合

申請日を記載する。

「分割」と「第56条第2項」「第57条第2項」に○をつける。

営業許可・届出の情報がオープンデータとして公開されることに不都合がある場合は✓する。

新しい営業者の住所、氏名、代表者名、法人番号（13桁）を登記のとおりに記載する。その他、電話番号等についても記載する。

今までの営業者の住所、氏名、代表者名、法人番号（13桁）、分割年月日を登記のとおりに記載する。その他、電話番号等についても記載する。
登記事項証明書に✓する。

営業施設の電話番号、
所在地、店名等を記載す
る。

承継する営業許可情報及び営業届出情報について記載する。

複数店舗を承継する場合は、上記と同様に、施設の情報を記入する。

地位承継届の書き方

例) 法人が分割し、届出業種（固定店舗）を承継する場合

届出業種のみ承継する場合

(表)

第4号様式（第4条関係）

令和7年1月22日

所在地

※申請者、届出者による記載は不要です。

中野区保健所長宛て

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「公共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。（□）
※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、輸出時の要件書送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：000-0000

電話番号：000-0000-0000

FAX番号：00-0000-0000

電子メールアドレス：〇〇〇@×××.△△△

法人番号：0 0000 0000 0000

届出者住所 ※法人にあっては、所在地

東京都〇〇区〇〇一丁目8番8号 〇〇ビル8階

（ふりがな）なかのくほけんじょ

なかの はなこ

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

中野区保健所株式会社 代表取締役 中野 花子

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：

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

☐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

☐戸籍謄本又は法定相続情報一覧図の写し ☐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：

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

☐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：000-0000

電話番号：000-0000-0000

FAX番号：00-0000-0000

電子メールアドレス：〇〇〇@×××.△△△

法人番号：0 0000 0000 0000

分割前の法人の名称及び代表者の氏名

（ふりがな）なかのくほけんじょ

なかの たろう

分割前の法人の所在地

株式会社中野区保健所 代表取締役 中野 太郎

分割 年 月 日

令和7年1月20日

添付書類

☒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）

（日本産業規格A列4番）

申請日を記載する。

「分割」と「第57条第2項」に○をつける。

営業届出の情報がオープンデータとして公開されることに不都合がある場合は✓する。

新しい営業者の住所、氏名、代表者名、法人番号（13桁）を登記のとおりに記載する。その他、電話番号等についても記載する。

今までの営業者の住所、氏名、代表者名、法人番号（13桁）、分割年月日を登記のとおりに記載する。その他、電話番号等についても記載する。登記事項証明書に✓する。

(裏)

郵便番号：000-0000

電話番号：000-0000-0000

FAX番号：00-0000-0000

電子メールアドレス：〇〇〇@×××.△△△

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）
東京都中野区〇〇二丁目2番2号 〇〇ビル2階

（ふりがな）なかのへんとう

施設の名称、屋号、商号
なかの弁当

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
弁当販売業

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

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

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

営業施設の電話番号、所在地、店名等に記載する。

承継する営業届出情報について記載する。

複数店舗を承継する場合は、上記と同様に、施設の情報を記入する。