

地位承継届の書き方

例) 法人が合併し、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

令和7年1月22日

整理番号：
※申請者、届出者による記載は不要です。

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）なかのくはげ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

中野区保健所株式会社 代表取締役 中野 花子

被相続人との続柄

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：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

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）なかのくはげ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

合併により消滅した法人の所在地

東京都〇〇区〇〇一丁目1番1号 〇〇ビル1階

合併年月日 令和7年1月20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：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 ☐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。

「合併」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）、合併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

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

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。

地位承継届の書き方

例) 法人が合併し、許可および届出業種（固定店舗）を承継する場合

許可および届出業種を承継する場合

(表)

第4号様式（第4条関係）

令和7年 1月 22 日

申請日を記載する。

「合併」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）、合併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。

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貨品取扱施設の場合、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： 000-0000-0000
	電子メールアドレス： ○○○@×××.△△△	FAX番号： 00-0000-0000
	届出者住所 ※法人にあっては、所在地	法人番号： 0 0000 0000 0000
	東京都○○区○○一丁目8番8号 ○○ビル8階	
	（ふりがな）なかのくはけんじょ 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	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：
	電子メールアドレス：	FAX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	□譲渡が行われたことを証する書類（・譲渡契約書の写し等、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：
	電子メールアドレス：	FAX番号：
	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： 000-0000	電話番号： 000-0000-0000
	電子メールアドレス： ○○○@×××.△△△	FAX番号： 00-0000-0000
	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）なかのくはけんじょ なかの たろう
	合併により消滅した法人の所在地	株式会社中野区保健所 代表取締役 中野 太郎
	合 併 年 月 日	令和7年 1月 20 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：	電話番号：
	電子メールアドレス：	FAX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	□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)

(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： ○○○@×××.△△△		
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○○ 二丁目2番2号 ○○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		
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○中健衛食第△号 令和7年 1月11 日	飲食店営業	
番号 年 月 日	乳類販売業	
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		
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		
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) 法人が合併し、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

申請日

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: 000-0000-0000 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

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

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: 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

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）なかのくほけんじょ 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

合併により消滅した法人の所在地

東京都〇〇区〇〇一丁目1番1号 〇〇ビル1階

合併年月日 令和7年 1月 20 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: 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 ☐ 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。

「合併」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）、合併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）なかのけんとう

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

備考

番号 年 月 日 弁当販売業

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。