

地位承継届の書き方

例) 個人から別の個人へ、許可業種(固定店舗)を譲渡する場合

個人→個人へ譲渡

(表)

第4号様式(第4条関係)

令和7年 1月 22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。

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:	
届出者住所 寄附金にあっては、所在地 東京都〇〇区〇〇一丁目1番1号 〇〇マンション101号室	生年月日 昭和50年 8月 8日生	
(ふりがな) なかの はなこ	被相続人との続柄	
届出者氏名 寄附金にあっては、その名称及び代表者の氏名 中野 花子		
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@×××.△△△		
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) 中野 太郎		
譲渡した者の住所(法人にあってはその所在地) 東京都〇〇区〇〇一丁目1番1号 〇〇マンション101号室		
譲渡年月日 令和7年 1月 20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の写し等。)		
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)		
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)		
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)		

(日本産業界規A列4番)

申請日を記載する。

「譲渡」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(住まい)、氏名、生年月日、電話番号等を記載する。

今までの営業者の住所(住まい)、氏名、譲渡年月日、電話番号等を記載する。「譲渡が行われたことを証する書類」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) 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1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。

地位承継届の書き方

例) 個人から法人へ、許可業種(固定店舗)を譲渡する場合

個人→法人へ譲渡

(表)

第4号様式(第4条関係)

申請日: 令和7年 1月 22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入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。

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 密法人にあっては、所在地 東京都〇〇区〇〇一丁目1番1号 〇〇ビル1階		
(ふりがな) なかのくまけんじよ なかの たろう	生年月日 年 月 日生	
届出者氏名 密法人にあっては、その名称及び代表者の氏名 株式会社中野区保健所 代表取締役 中野 太郎	被相続人との続柄	
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@×××.△△△		
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) 中野 太郎	(ふりがな) なかの たろう	
譲渡した者の住所(法人にあってはその所在地) 東京都〇〇区〇〇一丁目1番1号 〇〇マンション101号室		
譲渡年月日 令和7年 1月 20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の写し等。)		
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)		
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)		
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)		

(日本産業界規A列4番)

申請日を記載する。

「譲渡」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(住まい)、氏名、譲渡年月日、電話番号等を記載する。「譲渡が行われたことを証する書類」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) 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1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		
電子 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		
電子 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		
電子 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) 法人から個人へ、許可業種 (固定店舗) を譲渡する場合

法人→個人へ譲渡

(表)

第4号様式 (第4条関係)

申請日: 令和7年 1月 22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。

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:	
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1番1号 〇〇マンション101号室	
(ふりがな) なかの たろう	生年月日 昭和50年 1月 1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 太郎		
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@×××.△△△		
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) なかのくはげんじよ	なかの たろう
譲渡した者の住所 (法人にあってはその所在地)	株式会社中野区保健所 代表取締役 中野 太郎	
譲渡年月日	令和7年 1月 20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成り後の法人との譲渡契約書の写し等。)	
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)	
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)	
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)	

(日本産業界規A列4番)

申請日を記載する。

「譲渡」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 (住まい)、氏名、生年月日、電話番号等を記載する。

今までの営業者の住所、氏名、代表者名、法人番号 (13桁)、譲渡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。「譲渡が行われたことを証する書類」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) 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
番号〇中野衛食第△号 令和7年 1月1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	
番号	年 月 日	
電子	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	
電子	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	
電子	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	
電子	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) 法人から別の法人へ、許可業種（固定店舗）を譲渡する場合

法人→法人へ譲渡

(表)

第4号様式 (第4条関係)

申請日: 令和7年 1月 22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。

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 寄法人にあっては、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 寄法人にあっては、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: 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@×××.△△△		
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) 株式会社中野区保健所 代表取締役 中野 太郎		
譲渡した者の住所(法人にあってはその所在地) 東京都〇〇区〇〇一丁目1番1号 〇〇ビル1階		
譲渡年月日 令和7年 1月 20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成り後の法人との譲渡契約書の写し等。)		
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)		
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)		
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)		

(日本産業界規A列4番)

申請日を記載する。

「譲渡」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)、譲渡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。「譲渡が行われたことを証する書類」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) 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
番号〇中野衛食第△号 令和7年 1月1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		
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		
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。