

地位承継届の書き方

例) 個人から別の個人へ、届出業種（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

整理番号：  
※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「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：000-0000-0000FAX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 はなこ生年月日 昭和50年 8 月 8 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 花子被相続人との続柄

譲渡した者

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@×××.△△△

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 たくろう  
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 ☒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：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 ☐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。

「譲渡」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（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：000-0000-0000FAX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）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  
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。

地位承継届の書き方

例) 個人から法人へ、届出業種（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）

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。

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1番1号 〇〇ビル1階

（ふりがな） なかのくはけんじま なかの たろう

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

株式会社中野区保健所 代表取締役 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 たろう

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 ☒ 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：

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 ☐ 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。

「譲渡」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（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） なかのべんとう

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

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) 法人から個人へ、届出業種（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）

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。

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： ○○○@×××.△△△ 法人番号：

届出者住所 ※法人にあっては、所在地  
東京都○○区○○一丁目1番1号 ○○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

譲渡した者

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： ○○○@×××.△△△

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

譲渡した者の住所（法人にあってはその所在地） 東京都○○区○○一丁目1番1号 ○○ビル1階

譲渡 年 月 日 令和7年 1月 20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： 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 ☐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。

「譲渡」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（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： ○○○@×××.△△△

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） なかのけんとう

施設の名称、屋号、商号  
なかの弁当

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 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。

地位承継届の書き方

例) 法人から別の法人へ、届出業種（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）

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。

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。

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）なかのくほけんじよなかの 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  
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

譲渡した者

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@×××.△△△

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）なかのくほけんじよなかの たろう株式会社中野区保健所 代表取締役 中野 太郎

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 ☒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。）

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：

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 ☐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。

「譲渡」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）、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：000-0000-0000FAX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）なかのべんとう

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

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

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

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。