

廃業届の書き方（表）

例：営業許可業種を廃業した場合

様式第9号

※**太枠内**については、必ず記載してください。

施設番号： ○年 ○月 ○日

受付番号	確認	入力
第	号	

届出日を記載

届出業種の場合は営業届に○をつける

届出の情報はオープンデータとして公開される
公開を希望しない場合は✓をつける

（あて先） 川 口 市 長

営業許可申請書・営業届（廃業）

食品衛生法施行規則第71条の2の規定により次のとおり関係書類を提出します。
※ 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。
申請者又は届出者の氏名等をオープンデータとすることに不都合がある場合は、次の欄にチェックしてください。（チェック欄 □）

申請者・届出者情報	営業施設情報	営業届出
郵便番号 ○○○-○○○○	電話番号 ○○○-○○○-○○○○	FAX番号 ○○○-○○○-○○○○
電子メールアドレス kawaguchi-taro@△△△.jp	法人番号	
申請者・届出者住所 ※法人にあっては、所在地 埼玉県川口市川口○-○-○ ○○マンション○階○○○号室		
（ふりがな） かわぐち たろう	生年月日	
申請者・届出者氏名 ※法人にあっては、名称及び代表者の氏名 川口 太郎	○年 ○月 ○日生	
郵便番号 ○○○-○○○○	電話番号 ○○○-○○○-○○○○	FAX番号 ○○○-○○○-○○○○
電子メールアドレス restaurant-kawaguchi@△△△.jp		
施設の所在地 埼玉県川口市川口○-○-○		
（ふりがな） れすとらんかわぐち		
施設の名称、屋号又は商号 レストラン川口		
（ふりがな）	資格の種類	食管・食監・調・製・栄・管栄・船舶・と畜・食鳥
食品衛生責任者の氏名 ※合成樹脂が使用された器具又は容器包装を製造する 営業者を除く。	受講した講習会	都道府県知事等の講習会（適正と認める場合を含む。） 講習会名称 年 月 日
主として取り扱う食品、添加物、器具又は容器包装	自由記載	
自動販売機の型番	業態	
HACCPの取組	※ 引き続き営業許可を受けようとする場合に限る。 ただし、複合型そうざい製造業又は複合型冷凍食品製造業の場合は、新規の場合を含む。 <input type="checkbox"/> HACCPに基づく衛生管理 <input type="checkbox"/> HACCPの考え方を取り入れた衛生管理	
指定成分等含有食品を取り扱う施設		<input type="checkbox"/>
輸出食品取扱施設 ※この申請等の情報は、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。		<input type="checkbox"/>
営業の形態	備考	
1		
2		
3		
廃業年月日	令和○年 ○月 ○日	
（ふりがな） かわぐち たろう	電話番号	
担当者氏名 川口 太郎	○○○-○○○-○○○○	

届出者の住所、氏名、生年月日等を記載

営業施設の所在地、名称などを記載

廃業した日を記載

手続きの担当者の氏名、電話番号を記載（上記申請者と同一の場合は不要）

※営業許可申請書・営業届（廃業）の情報を食品衛生申請等システムに登録すること及び「食品衛生申請等システムにおける個人情報等の取扱いについて」に同意する場合は、次の欄にチェックしてください。（チェック欄 □）

廃業届提出時の添付書類

- ・営業許可書（原本）

廃業届の書き方（裏）

申請者・届出者情報	食品衛生法第55条第2項関係		該当する <input type="checkbox"/> に チェック	
	(1) 食品衛生法又は同法に基づく処分に違反して刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなった日から起算して2年を経過していないこと。		<input type="checkbox"/>	
	(2) 食品衛生法第59条から第61条までの規定により許可を取り消され、その取消しの日から起算して2年を経過していないこと。		<input type="checkbox"/>	
	(3) 法人であって、その業務を行う役員のうちに(1)(2)のいずれかに該当する者があるもの		<input type="checkbox"/>	
営業施設情報	食品衛生法施行令第13条に規定する食品又は添加物の別		<input type="checkbox"/> ①全粉乳（容量が1、400グラム以下である缶に収められるもの） <input type="checkbox"/> ②加糖粉乳 <input type="checkbox"/> ③魚肉ハム <input type="checkbox"/> ④食用油脂（脱色又は脱臭の過程を経て製造されるもの） <input type="checkbox"/> ⑤調製粉乳 <input type="checkbox"/> ⑥魚肉ソーセージ <input type="checkbox"/> ⑦マーガリン <input type="checkbox"/> ⑧添加物（食品衛生法第13条第1項の規定により規格が定められたもの） <input type="checkbox"/> ⑨食肉製品 <input type="checkbox"/> ⑩放射線照射食品 <input type="checkbox"/> ⑪ショートニング	
	(ふりがな)		資格の種類	
	食品衛生管理者の氏名		受講した講習会 講習会名称 年 月 日	
	使用水の種類		自動車登録番号 ※自動車において調理をする営業の場合	
	① 水道水（ <input type="checkbox"/> 水道水 <input type="checkbox"/> 専用水道 <input type="checkbox"/> 簡易専用水道） ② <input type="checkbox"/> ①以外の飲用に適する水			
業種に応じた情報	飲食店のうち簡易飲食店営業の施設	<input type="checkbox"/>	生食用食肉の加工又は調理を行う施設	<input type="checkbox"/>
	ふぐの処理を行う施設		<input type="checkbox"/>	
	(ふりがな)			
	ふぐ処理者氏名		認定番号等	
添付書類	<input type="checkbox"/> 施設の構造及び設備を示す図面		<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/> （飲用に適する水を使用する場合）水質検査の結果		<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
営業許可業種	許可の番号及び許可年月日	営業の種類	備考	
	1 指令川保食第〇〇〇〇〇〇号 令和〇年 〇月 〇日	飲食店営業	←	
	2 年 月 日			
	3 年 月 日			
	4 年 月 日			
備考	保健所使用欄 記載不要		保健所受付印	
	施設連絡先		担当：	

営業許可に関する情報を記載
（許可番号、許可年月日、許可業種）
※届出業種の場合は営業届出欄に記載