

地位承継届（分割）の書き方（表）

例：法人分割により許可施設の承継届を提出する場合

様式第7号

施設番号：
受付番号 確認 入力
第 号

令和〇年 〇月 〇日
届出日を記入

(あて先) 川 口 市 長

地位承継届

下記のとおり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）の規定により届け出ます。

※ 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 □）

※ 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 〇〇〇-〇〇〇〇	電話番号 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇	FAX番号 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇
	電子メールアドレス kawaguchi-shokuhin@△△△.jp	法人番号 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇 (13桁)	
	届出者住所 ※法人にあっては、所在地 埼玉県川口市川口〇-〇-〇 〇〇ビル〇階		
	(ふりがな) かぶしきがいしゃかわぐちしょくひん だいひょうとりしまりやく かわぐち たろう 生年月日 年 月 日生		
譲渡した者	届出者氏名 ※法人にあっては、名称及び代表者の氏名 株式会社川口食品 代表取締役 川口 太郎		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	法人番号	
	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)	
被相続人	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	
	被相続人の氏名	(ふりがな)	
合併により消滅した法人	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2人以上いる場合）	
	合併により消滅した法人の名称及び代表者の氏名	(ふりがな)	
合併により消滅した法人	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）	

※ 地位承継届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 □）

「分割」及び許可施設の場合は「第56条第2項」を、届出施設の場合は「第57条第2項」に〇をつける

営業許可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

営業者の地位を承継する法人の所在地・名称などを記載

地位承継届（分割）の添付書類

- 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）（法務局から交付）
営業許可を取得している法人を分割した事実が記載された登記事項証明書が必要

地位承継届（分割）の書き方（裏）

郵便番号 〇〇〇-〇〇〇〇	電話番号 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇	FAX番号 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇
電子メールアドレス kawaguchi-food@△△△.jp	法人番号 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇 (13桁)	
分割前の法人の名称及び代表者の氏名	(ふりがな) かわぐちふーどかぶしきがいしゃ だいひょうとりしまりやく しょくひん はなこ	
分割前の法人の所在地	埼玉県川口市川口〇-〇-〇	
分割年月日	令和〇年 〇月 〇日	
添付書類	<input checked="" 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）	

分割前の法人の所在地
や名称などを記載

郵便番号 〇〇〇-〇〇〇〇	電話番号 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇	FAX番号 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇
電子メールアドレス restaurant-kawaguchi@△△△.jp		
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）	埼玉県川口市川口〇-〇-〇	
(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	
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 指令川保食第〇〇号令和〇年 〇月 〇日	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		

営業施設の所在地や名
称を記載

業種を記載
（許可業種の場合は許
可番号および許可年月
日を記載）
（複数許可がある場合
はすべて記載）

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、屋号又は商号		
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		

分割により承継する施
設が複数ある場合はそ
れぞれを記載（一施設
のみの場合は記載不
要）

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、屋号又は商号		
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		

オープンデータ (非公開項目)	【保健所記入欄】 同一性の確認		保健所受付印
営業者氏名	保健所使用欄 記載不要		
営業者住所			
施設名称			
施設所在地			
施設連絡先	であることを確認した（旧法施設注意）	ことを確認した（旧法施設注意）	担当: