

# 理容所開設者地位承継届（相続）

年 月 日

（あて先）一宮市保健所長

届出者 住 所

ふりがな  
氏 名

年 月 日生

電話番号

被相続人との続柄

次のとおり相続により理容所開設者の地位を承継したので、理容師法第11条の3第2項の規定により届け出ます。

理容所	名 称	
	所 在 地	
被相続人	氏 名	
	住 所	
相続開始の年月日		年 月 日

（添付書類）

- 1 戸籍謄本（被相続人の死亡年月日と相続人全員の氏名が確認できるもの）又は法定相続情報一覧図の写し
- 2 相続人が2人以上ある場合において、その全員の同意により理容所の開設者の地位を承継すべき相続人として選定された者にあつては、その全員の同意書

# 承 継 同 意 書

年 月 日

(あて先) 一宮市保健所長

同意者氏名

下記のとおり、理容所の開設者の地位の承継について同意します。

## 記

- 1 被相続人の住所及び氏名
- 2 理容所の開設者の地位を承継すべき相続人として選定された者の住所及び氏名
- 3 理容所の開設者の地位の承継を行う施設の名称及び所在地

※ 同意者氏名の箇所には、理容所の開設者の地位を承継すべき相続人として選定された者以外の相続人全員が記名してください。