

営業者地位承継届（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

生年月日 年 月 日生

電話番号

被相続人との続柄

クリーニング所
次のとおり相続により 無店舗取次店 の営業者の地位を承継したので、クリーニング業法第5条の3第2項の規定により届け出ます。

被 相 続 人	氏 名	
	住 所	
相 続 開 始 の 年 月 日		年 月 日
ク リ ー ニ ン グ 所 又 は 無 店 舗 取 次 店 の 名 称		
ク リ ー ニ ン グ 所 の 所 在 地 又 は 無 店 舗 取 次 店 の 業 務 用 車 両 の 保 管 場 所 及 び 自 動 車 登 録 番 号 若 し く は 車 両 番 号		

（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営業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
- 3 市内で他にクリーニング所を開設し、又は無店舗取次店を営業しているときは、当該クリーニング所又は無店舗取次店ごとの次に掲げる事項を記載した書類
 - （1）クリーニング所又は無店舗取次店の名称
 - （2）クリーニング所の所在地又は無店舗取次店の業務用車両の保管場所及び自動車登録番号若しくは車両番号
 - （3）従事者数
 - （4）従事者中にクリーニング師のある場合は、その氏名

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、クリーニング所の営業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 営業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 営業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、営業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。

無店舗取次店

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、無店舗取次店の営業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 営業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 営業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、営業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。