

営業者地位承継承認申請書（相続）

年 月 日

（あて先）一宮市保健所長

申請者 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

次のとおり相続により旅館業の営業者の地位を承継したいので、旅館業法第3条の3第1項の規定により申請します。

旅館業の施設	名 称	
	所 在 地	
	営 業 の 種 別	
被相続人	氏 名	
	住 所	
相続開始の年月日		年 月 日
申 請 者	旅館業法第3条第2項各号（第7号を除く。）に該当することの有無及び該当するときは、その内容	<input type="checkbox"/> 該当なし
		<input type="checkbox"/> 該当あり [第 号に該当] (内容)

（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 その他保健所長が必要と認める書類

保健所收受印	領 収 済 印	承 継 承 認 書
	円	年 月 日 受領者氏名

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、旅館業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。