

様式第11号(第4条関係)

ふぐ処理施設認定書交付申請書

年 月 日

(宛先) さいたま市保健所長

申請者 住 所

氏 名

(法人にあつては、主たる事業所の  
所在地、名称、代表者の氏名)

電話番号

営業者の地位を承継したので、埼玉県ふぐの取扱い等に関する条例第16条第2項の規定により、次のとおりふぐ処理施設認定書の交付を申請します。

- 1 地位の承継の原因 譲渡 ・ 相続 ・ 合併 ・ 分割
- 2 地位の承継の年月日 年 月 日
- 3 地位の承継前の営業者の氏名及び住所
  
- 4 ふぐ処理施設認定年月日 年 月 日
- 5 営業施設符号
- 6 専任のふぐ処理者に係る事項
  - (1) 氏名
  - (2) 住所
  - (3) 免許番号
  - (4) 免許年月日

備考 次の書類を添付すること。

- 1 地位の承継前の営業者が交付を受けたふぐ処理施設認定書
- 2 譲渡による承継の場合 営業の譲渡が行われたことを証する書類
- 3 相続による承継の場合
  - (1) 戸籍謄本若しくは戸籍全部事項証明書又は不動産登記規則第247条第5項の規定により交付を受けた同条第1項に規定する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
- 4 合併又は分割による承継の場合 合併後存続する法人若しくは合併により設立された法人又は分割により営業を承継した法人の登記事項証明書
- 5 営業者の地位の承継に当たり、専任のふぐ処理者に変更があつた場合 変更後の専任のふぐ処理者の免許証の写し