

令和 年 月 日	課長	課長補佐	係長	係	合議	公印
承認します。						

旅館営業承継承認申請書

尼崎市保健所長 あて

令和 年 月 日

申請者 住所(法人の場合は、主たる事務所の所在地)

電話 () -

氏名(法人の場合は、名称並びに代表者の氏名)

大・昭・平 年 月 日生

旅 館	種 別	<input type="checkbox"/> 旅館・ホテル <input type="checkbox"/> 簡易宿所 <input type="checkbox"/> 下宿		
	名 称			
	所在地			
	許可番号	年 月 日	尼崎市指令()第	号
相続開始の年月日		令和 年 月 日	合併・分割の予定年月日	令和 年 月 日
相 続	被相続人との続柄			
	被相続人	住 所		
* 合 併 ・ 分 割	合併:消滅する法人 分割:分割前の法人	事務所所在地		
		名 称		
		代表者の氏名		
	合併:存続又は設立 される法人 分割:承継する法人	事務所所在地		
		名 称		
		代表者の氏名		

法第3条第2項第1号から第3号に該当の有無 有 (内容) ・ 無

手数料	受付	届出内容入力	承継承認書出力	公印
		施設コード		
		注意 <ul style="list-style-type: none"> ・申請者は太枠を記入すること。 ・合併・分割欄はどちらかを○で囲むこと。 ・該当する事項の□にレ印を付けること。 		

- 添付書類 1 相続の場合は戸籍謄本、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ものにあつては、その全員の同意書
- 2 合併・分割の場合は定款若しくは寄付行為の写し(登記後、登記簿謄本若しくは抄本の写しを提出)