

| 所長 | 課長 | 係長 | 担当者 |
|----|----|----|-----|
| | | | |

| 台帳処理済 |
|-------|
| |

第4号の2様式(第3条関係)

太線の中だけ記入してください。

| | |
|---|----------|
| 中央区保健所長 | 令和 年 月 日 |
| 営業者住所 氏名 生年月日 年 月 日 電話 () 被相続人との続柄 () | |
| 無店舗取次店の営業者の地位承継届 | |
| 下記のとおり無店舗取次店の営業者の地位を相続により承継したので、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。 | |
| 記 | |
| 1 被相続人の氏名 | |
| 2 被相続人の住所 | |
| 3 相続開始の年月日 | 令和 年 月 日 |
| 4 無店舗取次店の名称 | |
| 5 業務用車両の自動車登録番号又は車両番号 | |
| 6 業務用車両の保管場所 | |
| 添付書類 | |
| (1) 戸籍謄本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 | |
| (3) 他に無店舗取次店を営んでいるときは、その名称、自動車登録番号又は車両番号、業務用車両の保管場所、従事者数及びクリーニング師の氏名を記載した書類 | |

| 保健所収受印 |
|--------|
| |