|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 所　長 | 課　長 | 係　長 | 担当者 |
|  |  |  |  |  | 台帳処理済 |
|  |

**第７号様式（第５条関係）　　　　　　　　　　　　　　　　　太線の中だけ記入してください。**

|  |
| --- |
| 令和　　 年 　　月　　日  　中央区保健所長  住　　所  氏　　名  生年月日　　　　　　　　年　　月　　日  電　　話　　（　　　　）  　　　　　　　　　　　　　　　　　　被相続人との続柄（　　　　　）  **旅館業営業承継承認申請書**  　　　旅館業法第３条の４第１項の規定により、下記のとおり相続による旅館業営業承継の  承認を受けたいので申請します。  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　施設の名称  ５　施設の所在地　　　中央区  ６　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当該各号の  いずれかに該当するときは、その内容  　添付書類  　(1)　戸籍謄本又は不動産登記規則（平成１７年法務省令第１８号）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 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 保 健 所 収 受 印 | 料 金 収 納 済 印 | 業種別手数料印 |
|  |  |  |  |