

第5号様式

理容所の開設者の地位承継届

年 月 日

相模原市保健所長 あて

住 所

氏 名

(法人にあつては、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の氏名)

生年月日 年 月 日

被相続人との関係

電話番号 ()

次のとおり届け出ます。

	申請区分	事業譲渡・相続・合併・分割
理容所の所在地及び名称		電 話 番 号 ()
確 認 年 月 日 及 び 確 認 済 証 番 号		年 月 日 第 号
被相続人（譲渡人）の住所及び氏名 〔 法人の合併又は分割にあつては、 合併により消滅した法人又は 分割前の法人の主たる事務所の 所在地、名称及び代表者の氏名 〕		
事業譲渡、相続、合併 又は分割の年月日		年 月 日

◎添付書類（共通）

理容所検査確認済証

◎添付書類（事業譲渡の場合）

- 1 事業の譲渡が行われたことを証する書類
- 2 業務の状況等に関する報告書
- 3 開設者が外国人の場合は、住民票の写し（住民基本台帳法第30条の45に規定する国籍等を記載したものに限り）

◎確認書類

登記事項証明書（届出者が法人である場合）

◎添付書類（相続の場合）

- 1 被相続人の戸籍謄本、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の一覧図の写し（いずれも、被相続人の除籍が確認できるものに限り）
- 2 相続人が2人以上ある場合は、開設者地位承継同意証明書
- 3 開設者地位承継資格確認書
- 4 被相続人相続関係確認図（法定相続情報一覧図の写しを添付した場合は不要）

◎添付書類（法人の合併又は分割の場合）

登記事項証明書（合併又は分割の確認できるものに限り）