

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る)

◎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る)
- 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る)