

営業者地位承継資格確認書

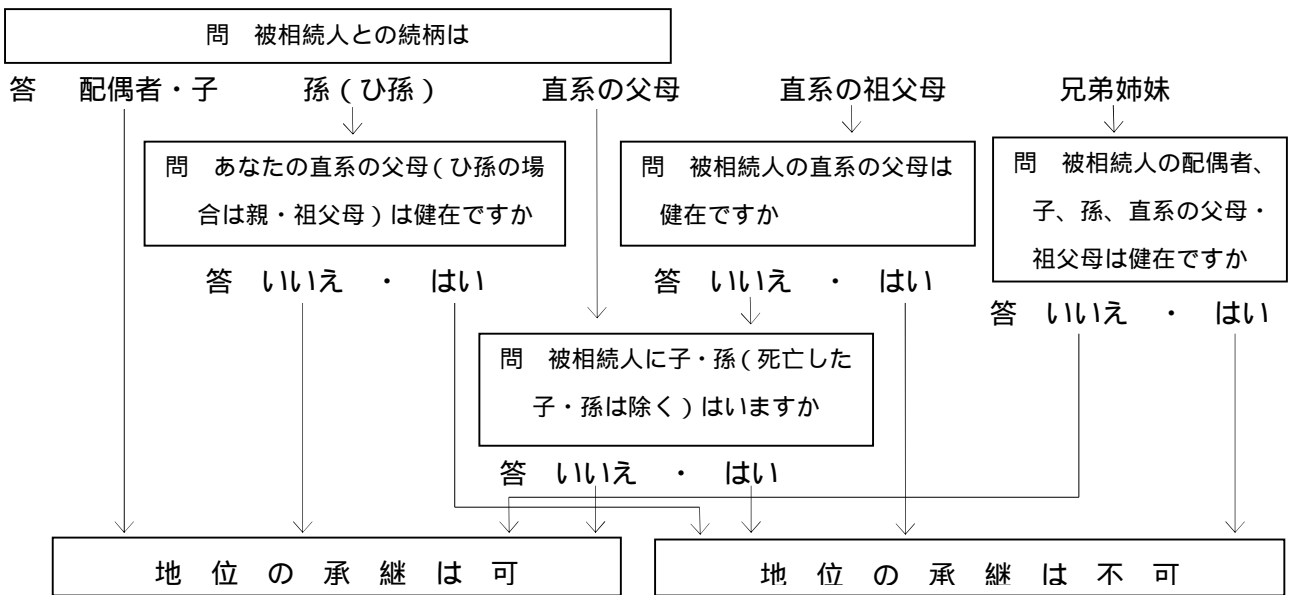
相模原市保健所長 あて

年 月 日

承継届出者住所 _____

承継届出者氏名 _____ 印

次のとおり相違ありません。



地位を承継する人	同意を要する人
配偶者	第1順位 子全員(死亡した子がいる場合、その子全員を含む) 第2順位 直系尊属全員(第1順位の人がいる場合は不要。) 第3順位 兄弟姉妹(第1又は第2順位の人がいる場合は不要)
子	配偶者及び他の子全員(死亡した子がいる場合、その子全員を含む)
死亡した子の子(孫)	配偶者及び他の子全員(死亡した子がいる場合、その子全員を含む)
直系の父母	配偶者及び他の直系の父母(祖父母は不要)
直系の祖父母	配偶者及び他の直系の祖父母
兄弟姉妹	配偶者及び他の兄弟姉妹(死亡した兄弟姉妹がいる場合、その子全員を含む)

同意を要する人数()人