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

（法人にあっては、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っては、  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）