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）