

クリーニング所等相続同意証明書

年 月 日

長崎市保健所長 様

証明者 住 所

氏 名

次のとおりクリーニング所の営業者について相続がありましたことを証明します。

- 1 クリーニング所又は無店舗取次店の名称
- 2 クリーニング所の所在地又は営業区域
- 3 無店舗取次店の業務用車両の保管場所及び自動車登録番号若しくは車両番号
- 4 被相続人の氏名及び住所
- 5 営業者の地位を承継すべき相続人として選定された者の氏名及び住所

備考 営業者の地位を承継すべき相続人として選定された者以外の相続人が署名したものを、
全員分提出してください。