

旅館業営業承継承認申請書（相続用）

年 月 日

長崎市保健所長 様

申請者 住所

氏名

生年月日

年 月 日

次のとおり旅館業法第3条の4第1項の相続による営業者の地位の承継の承認を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

営業施設の所在地	長崎市		
営業施設の名称		営業の種別	
申請者 (相続しようとする者)	住所		
	氏名		生年月日 年 月 日
	被相続人との続柄		
	旅館業法第3条第2項各号に該当することの有無	有・無	有の場合その内容
被相続人	住所		
	氏名		
相続開始の年月日	年 月 日	連絡先	(店) (自)

備考 添付書類

- 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一覧図の写し
- 相続人が2人以上ある場合は、相続同意証明書

受付者	確認	点検	手数料	円	領収済印
			領収番号		
許可通知日					・ ・
指令番号					長崎市指令保生衛 第 号

受付欄