様式第４号（第５条関係）

|  |
| --- |
| 証紙貼付欄(消印をしないこと)【申込番号】 |
|  |  |  |  |  | － |  |  |  |  | － |  |  |  |  |  |
| (手数料納付システム利用時に記入) |

旅館業相続承継承認申請書

年　　月　　日

　福井保健所長　　　　様

住所

申請者

氏名

年　　月　　日生

電話番号

被相続人との続柄

　旅館業法第３条の４第１項の規定により、次のとおり営業者の地位の承継の承認を申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 被相続人の氏名および住所 | 氏名 |  |
| 住所 |  |
| 相続開始の年月日 |  |
| 営業施設の名称および所在地 | 名称 |  |
| 所在地 |  |
| 営業の種別 |  |
| 許可年月日および許可番号 | 年　　月　　日第　　　　　号 |
| 法第３条第２項各号（第７号を除く。）該当の有無およびその内容 | 有　・　無 |
| 内容 |  |

添付書類　１　戸籍謄本または法定相続情報一覧図の写し

　　　　　２　旅館業者相続同意証明書