

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