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

　坂井保健所長　様

住所

申請者

氏名

　旅館業法第3条の3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。

1　申請者の住所、氏名および生年月日

　　　住　　所

　　　氏　　名

 生年月日　　　　　　　年　　　　月　　　　日 生

2　申請者と被相続人との続柄

3　被相続人の氏名および住所

　　　住　　所

　　　氏　　名

4　相続開始の年月日

　　　　　　　　　年　　　　月　　　　日

5　営業施設の名称および所在地

　　　名　　　称

 所　在　地

6　営業の種別

旅館・ホテル ・ 簡易宿所 ・ 特例旅館 ・ 下宿

7　許可年月日および許可番号

　　　　　　　　年　　　月　　　日 　福井県指令　坂保第　　　　　　　　　　号

8　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

別添

旅館業に係る欠格要件の有無について

旅館業法第３条第２項の規定に係る欠格要件の該当性については下記のとおりです。

（本書記載の内容が事実と相違ないことを宣誓します。）

(会社名　代表者名　印)

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申請者(法人にあっては代表者および役員)の氏名、フリガナ | 生年月日（和暦） | 住　所　地 | 法第３条第２項各号の該当の有無および内容 |
|  |  |  | 役職(法人の場合)：□いずれの号も該当なし□該当あり（第　　　号）　内容：　　　　　　　　　 |
|  |
|  |  |  | 役職(法人の場合)：□いずれの号も該当なし□該当あり（第　　　号）　内容：　　　　　　　　　 |
|  |
|  |  |  | 役職(法人の場合)：□いずれの号も該当なし□該当あり（第　　　号）　内容：　　　　　　　　　 |
|  |

※記載内容の確認のため、住民票の写し等を提示してください。

※法人については、役員確認のため、登記事項証明書を提示してください。

※業務を行う役員が一部である場合は、業務を行う役員の範囲を具体的に示す書類を提出してください。

※法人の代表者等が記載内容について担保・誓約し、署名、捺印する場合、住民票の写しの添付を省略することができる。

（参考）旅館業法第３条第２項に定める欠格要件

一　心身の故障により旅館業を適正に行うことができない者として厚生労働省令で定めるもの

二　破産手続開始の決定を受けて復権を得ない者

三　禁錮以上の刑に処せられ、又はこの法律若しくはこの法律に基づく処分に違反して罰金以下の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなつた日から起算して三年を経過していない者

四　第八条の規定により許可を取り消され、取消しの日から起算して三年を経過していない者

五　暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律(平成三年法律第七十七号)第二条第六号に規定する暴力団員又は同号に規定する暴力団員でなくなつた日から起算して五年を経過しない者(第八号において「暴力団員等」という。)

六　営業に関し成年者と同一の行為能力を有しない未成年者でその法定代理人(法定代理人が法人である場合においては、その役員を含む。)が前各号のいずれかに該当するもの

七　法人であつて、その業務を行う役員のうちに第一号から第五号までのいずれかに該当する者があるもの

八　暴力団員等がその事業活動を支配する者