年　　　　月　　　　日

 　　　　　　　保健所長　様

 住所

 証明者

 氏名　 印

**クリーニング業者相続同意証明書**

次のとおりクリーニング業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　被相続人の氏名および住所

　　氏名：

　　住所：

２　クリーニング業の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および住所

　　氏名：

　　住所：

　３　相続開始の年月日

年　　　　　月　　　　　日

　注）　証明は、クリーニング業の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

の相続人全員が記名押印して行うこと