|  |
| --- |
| 愛知県収入証紙貼付欄 |

様式第４（第２条関係）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 年　　月　　日  　愛知県　　　　保健所長殿   |  |  |  | | --- | --- | --- | | 住所 |  | | | ふりがな  氏名 |  | | | 生年月日 |  | | | 被相続人との続柄 | |  |   　下記のとおり、相続による旅館業の営業者の地位の承継を承認してください。  記  １　相続開始年月日  ２　旅館業法第３条第２項各号（第７号を除く。）のいずれかに該当することの有無  　　有・無（有の場合は、その内容）  ３　被相続人の住所及び氏名  　　住　　所  　　氏　　名  ４　営業施設の名称及び所在地  　　名　　　称  　　所　在　地  （添付書類）  １　戸籍謄本又は法定相続情報一覧図の写し  ２　相続人が二人以上ある場合において、その全員の同意により営業者の地位を承継すべき相続人として選定された者にあつては、その全員の同意書  ３　その他保健所長が必要と認める書類 |

備考　用紙の大きさは、日本産業規格Ａ４とする。