

様式第 5 号

(表)
クリーニング業営業者承継届 (相続)

年 月 日

(あて先) 千葉市保健所長

承継者住所	
承継者氏名	(※)
(※) 記名押印又は本人が署名してください。 ただし、押印又は署名以外の方法により本人からの申請であることを確認できる場合は記名のみで可。	
生 年 月 日	年 月 日
被相続人との続柄	
連絡先電話番号 連絡先メールアドレス	@

営業者の地位を承継したので、クリーニング業法第 5 条の 3 第 2 項の規定により、次のとおり届け出ます。

クリーニング所又は 無店舗取次店の名称	フリガナ		
クリーニング所の所在地	千葉市 区	(電話)	
無店舗取次店	業務用車両の保管場所		
	自動車登録番号 又は車両番号		
確認番号	第 号	確認年月日	年 月 日
被相続人	氏 名		
	住 所		
相続開始年月日	年 月 日		

受 付 印

--

(裏)

添付書類

- 1 被相続人との続柄及び被相続人の死亡の事実を証する戸籍の全部事項証明書、除かれた戸籍の全部事項証明書等又は法定相続情報一覧図の写し
- 2 相続人が2人以上ある場合にあっては、その全員の同意書
- 3 営業者が他にクリーニング所を開設し、又は無店舗取次店を営んでいるときは、次に掲げる事項を記載した書類
 - (1) クリーニング所又は無店舗取次店の名称
 - (2) クリーニング所の所在地又は無店舗取次店の業務用車両の保管場所及び自動車登録番号若しくは車両番号
 - (3) 従事者数
 - (4) クリーニング師の氏名
- 4 クリーニング所においては、現に交付を受けているクリーニング所検査確認証