

第6号様式(第8条関係)

クリーニング所 承 継 届
無店舗取次店

(宛先) 京都市保健所長	年 月 日
届出者の住所(法人にあつては、主たる事務所の所在地)	届出者の氏名(法人にあつては、名称及び代表者名)
	電話 年 月 日生

クリーニング業法第5条の3第2項の規定により届け出ます。	
営業の種類	<input type="checkbox"/> クリーニング所 <input type="checkbox"/> 無店舗取次店
区分	<input type="checkbox"/> 相続 <input type="checkbox"/> 合併 <input type="checkbox"/> 分割
クリーニング所	名称 電話 -
	所在地 京都市 区
	検査確認済証の発行年月日及び番号 年 月 日 第 号
無店舗取次店	名称 電話 -
	業務用車両の保管場所
	業務用車両の自動車登録番号又は車両番号
被相続人、合併により消滅した法人又は分割前の法人	氏名(法人にあつては、名称及び代表者名)
	住所(法人にあつては、主たる事務所の所在地)
	届出者の続柄
相続開始、合併又は分割の年月日	年 月 日

注1 該当する口には、レ印を記入してください。

2 届出者の続柄の欄は、届出者が法人である場合は、記入する必要はありません。

添付書類	担当者(事業者)	(フリガナ)	
1 戸籍謄本又は法定相続情報一覧図の写し(相続のみに限ります。)		(氏名)	
2 相続同意証明書(相続のみに限ります。)		電話 () -	
3 申立書(相続のみに限ります。ただし法定相続情報一覧図の写しがある場合は必要ありません。)	備考欄(確認事項等)		収受印
4 法人の登記事項証明書(合併又は分割のみに限ります。)			
5 その他			

理 容 所
美 容 所開設者相続同意証明書
クリーニング所

年 月 日

(宛先) 京都市保健所長

証明者の氏名

印

理 容 所
下記のとおり美 容 所の開設者について、相続がありましたことを証明します。
クリーニング所

記

営 業 施 設	名 称	
	所在地	
被 相 続 人	氏 名	
	住 所	
開設者の地位を承継すべき相続人として選定された者	氏 名	年 月 日 生
	住 所	電話 ー

注 証明者の氏名については、理容所、美容所又はクリーニング所の開設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又は署名して下さい。

申 立 書

年 月 日

(宛先) 京都市保健所長

申立者の住所

申立者の氏名

印

(記名押印又は署名)

下記の記載事項について、一切虚偽のないことを申し立てます。

記

1 相続人（遺言による相続人を含む。）と被相続人との続柄

2 記載の相続人以外に他の相続人はありません。