様式第４号（第３条関係）

年　　月　　日

福井市長　あて

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　届出者　氏　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　生年月日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　被相続人との続柄

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　法人にあっては、その名称及び代表者の氏名並びに主たる事務所の所在地

理容所承継届出書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 理容所の開設者の地位を | 譲渡  相続  合併  分割 | により承継したので、理容師法第１１条の３第２項の規定により |

届け出ます。

|  |  |
| --- | --- |
| 譲渡人又は被相続人の氏名及び住所  法人にあっては、その名称及び代表者の氏名並びに主たる事務所の所在地  合併又は分割にあっては、合併により消滅した法人又は分割前の法人の名称、主たる事務所の所在地及び代表者の氏名 |  |
| 譲渡又は相続開始の年月日  （法人にあっては、合併又は分割の年月日） | 年　　月　　日 |
| 理容所の名称及び所在地 |  |
| 現に交付されている理容所検査確  認済の証の番号及び交付年月日 | 第　　　　　　　号  年　　　月　　　日 |

備考

１　譲渡による承継にあっては、営業の譲渡が行われたことを証する書類を添付すること。

２　譲受人が外国人であるときは、住民票の写し（住民基本台帳法（昭和４２年法律第８１号）第３０条の４５に規定する国籍等を記載したものに限る。）を添付すること。

３　相続による承継にあっては、届出者の戸籍謄本又は法定相続情報一覧図の写し（合併又は分割にあっては、合併後存続する法人若しくは合併により設立された法人又は分割により営業を承継した法人の登記事項証明書）を添付すること。

　　４　相続人が２人以上ある場合において、その全員の同意により理容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ときは、相続人全員の同意書を添付すること。

　　５　理容所検査確認済の証の記載事項に変更を生じたときは、その理容所検査確認済の証を添付すること。

６　「譲渡・相続・合併・分割」については、不要の文字を消すこと。

令和　　　年　　　　月　　　　日

　福井市長　あて

住所

証明者

氏名　　 印

**理容業者相続同意証明書**

次のとおり理容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

　２　理容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

　３　相続開始の年月日

　　　　　　　　　　　　　　年　　　　　月　　　　　日

　注）　証明者の氏名については、理容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、又は自署すること。