

理容所開設者地位承継届（相続）

年 月 日

（宛先）岡崎市保健所長

届出者 住 所.....

氏 ^{ふりがな} 名.....

生年月日.....年.....月.....日.....

被相続人との続柄.....

電話番号.....

次のとおり理容所開設者の地位を相続により承継しました。

被 相 続 人	氏 名	
	住 所	
相 続 年 開 始 日 の 年 月 日		年 月 日
理 容 所	名 称	
	所 在 地	

（添付書類）

- 1 戸籍全部事項証明書及び必要に応じて除籍謄本（被相続人の死亡年月日と相続人全員の氏名が確認できるもの）又は不動産登記規則に規定する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者にあつては、その全員の同意書

承継同意書

年 月 日

(宛先) 岡崎市保健所長

同意者氏名

下記のとおり、理容所の開設者の地位の承継について同意します。

記

- 1 被相続人の住所及び氏名
- 2 開設者の地位を承継すべき相続人として選定された者の住所及び氏名
- 3 開設者の地位の承継を行う施設の名称及び所在地

同意者名の箇所には、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署名又は記名押印すること。