

所 長	副 所 長	担 当 部 長	担 当 課 長	担 当	<input type="checkbox"/> OL台帳
○					<input type="checkbox"/> Ac台帳
整理番号			発	分任出納員	<input type="checkbox"/> CF処理
狭保 第 2-				○	<input type="checkbox"/> 電子化
					<input type="checkbox"/> OL照合
					<input type="checkbox"/> Ac照合
					<input type="checkbox"/> 裏書済

様式第3号(1) (第4条関係)

理・美容所の開設者の地位の承継届（事業譲渡）

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

(宛先)

埼玉県狭山保健所長

住所又は主たる
事務所の所在地 _____

氏名又は名称
及び代表者氏名 _____

生 年 月 日 _____ 昭和・平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日
(法人にあつては省略)

下記のとおり理・美容所の開設者の地位を事業譲渡により承継したので、届け出ます。

記

1 譲渡人の氏名又は名称 及び代表者氏名	
2 譲渡人の住所又は主たる 事務所の所在地	都道府県 _____ 市
3 譲渡の年月日	令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日
4 理・美容所の名称（屋号）	
5 理・美容所の所在地	埼玉県 _____ 市

添付書類

- 1 営業の譲渡が行われたことを証する書類 2 届出者が外国人の場合は、理容師法・美容師法に基づく住民票の写し
注 法人の場合は、登記事項証明書を提示してください。

参考様式

営業譲渡申告書

(宛先)
埼玉県狭山保健所長

令和 年 月 日

〒

既存営業者 住所又は主たる
事務所の所在地

氏名又は名称
及び代表者氏名

電 話

下記のとおり、営業譲渡する(した)ことを申告します。

記

1 名称(屋号)	
2 所在地	埼玉県 市 (電話)
3 確認年月日及び番号	昭和・平成・令和 年 月 日 狭・所・飯保第 号
4 営業を譲渡される(た)者の氏名又は名称及び代表者氏名	
5 営業を譲渡される(た)者の住所又は主たる事務所の所在地	都道府県 市
6 営業譲渡の年月日	令和 年 月 日

所 長	副 所 長	担 当 部 長	担 当 課 長	担 当	<input type="checkbox"/> OL台帳
○					<input type="checkbox"/> Ac台帳
整理番号			発	分任出納員	<input type="checkbox"/> CF処理
狭保 第 2-				○	<input type="checkbox"/> 電子化
					<input type="checkbox"/> OL照合
					<input type="checkbox"/> Ac照合
					<input type="checkbox"/> 裏書済

様式第3号(2)(第4条関係)

理・美容所の開設者の地位の承継届（相続）

令和 年 月 日

(宛先)

埼玉県狭山保健所長

住 所 _____

氏 名 _____

昭和 _____
平成 年 月 日生

被相続人
との続柄 _____

下記のとおり理・美容所の開設者の地位を相続により承継したので、届け出ます。

記

1 被相続人の氏名及び住所	都道府県 市
2 相続開始の年月日	令和 年 月 日
3 理・美容所の名称（屋号）	
4 理・美容所の所在地	埼玉県 市

添付書類

- 1 戸籍謄本（戸籍全部事項証明書）又は不動産登記規則（平成17年法務省令第18号）第247条第5項の規定により交付を受けた同条第1項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美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

同意書

令和 年 月 日

(宛先)

埼玉県狭山保健所長

私は、下記1の者が、 の名義で開設した下記2の施設を、相続により承継することに同意します。

記

1 承継する者の住所、氏名及び続柄

- (1) 住所 _____
- (2) 氏名 _____
- (3) 続柄 _____

2 営業所の所在地及び名称

- (1) 所在地 _____
- (2) 名称 _____

法定相続人署名

住所	
氏名	
続柄	

住所	
氏名	
続柄	

住所	
氏名	
続柄	

住所	
氏名	
続柄	

住所	
氏名	
続柄	

住所	
氏名	
続柄	

所 長	副 所 長	担 当 部 長	担 当 課 長	担 当	<input type="checkbox"/> OL台帳
○					<input type="checkbox"/> Ac台帳
整理番号			発	分任出納員	<input type="checkbox"/> CF処理
狭保 第 2-				○	<input type="checkbox"/> 電子化
					<input type="checkbox"/> OL照合
					<input type="checkbox"/> Ac照合
					<input type="checkbox"/> 裏書済

様式第 3 号(3) (第 4 条関係)

理・美容所の開設者の地位の承継届（合併）

令和 年 月 日

(宛先)

埼玉県狭山保健所長

主たる事務所の
所 在 地

名 称 及 び
代 表 者 氏 名

下記のとおり理・美容所の開設者の地位を合併により承継したので、届け出ます。

記

1 合併により消滅した法人の名称、代表者の氏名及び主たる事務所の所在地	都道府県 市
2 合併の年月日	令和 年 月 日
3 理・美容所の名称（屋号）	
4 理・美容所の所在地	埼玉県 市

添付書類

合併後存続する法人又は合併により設立された法人の登記事項証明書

所 長	副 所 長	担 当 部 長	担 当 課 長	担 当	<input type="checkbox"/> OL台帳
○					<input type="checkbox"/> Ac台帳
整理番号			発	分任出納員	<input type="checkbox"/> CF処理
狭保 第 2-				号	<input type="checkbox"/> 電子化
				○	<input type="checkbox"/> OL照合
					<input type="checkbox"/> Ac照合
					<input type="checkbox"/> 裏書済

様式第 3 号(4) (第 4 条関係)

理・美容所の開設者の地位の承継届（分割）

令和 年 月 日

(宛先)

埼玉県狭山保健所長

主たる事務所の
所在地

名称及び
代表者氏名

下記のとおり理・美容所の開設者の地位を分割により承継したので、届け出ます。

記

1 分割前の法人の名称、代表者の氏名及び主たる事務所の所在地	都道府県 市
2 分割の年月日	令和 年 月 日
3 理・美容所の名称（屋号）	
4 理・美容所の所在地	埼玉県 市

添付書類

分割により営業を承継した法人の登記事項証明書