

<記入例>

様式第8号（第9条関係）

理容所相続承継届出書

年 月 日

大阪府 保健所長 様

届出者 住所

相続を受けた新たな事業者の方の
住所、氏名、生年月日

氏名

生年月日 年 月 日

理容師法第11条の3第2項の規定により、次のとおり相続による理容所の開設者の地位の承継の届出をします。

名称		
所在地	理容所確認済みの証に記載されている 理容所の名称、所在地、確認年月日及び番号	
確認の年月日 及び番号		
被相続人との続柄	亡くなられた方から見た相続を受ける方との続柄 (例：長男)	
被相続人	住所	亡くなられた方の住所、氏名
	氏名	
相続開始の年月日	年 月 日 亡くなられた方の死亡年月日	

相続人が2人以上いる場合は、新たな営業者である相続人以外の相続人全員の同意書が必要です。
(本同意書を参考としてください。)

同意書

<記入例>

年 月 日

大阪府 保健所長様

相続人の住所 新たな営業者以外の相続人全員について記載してください(住所、氏名)

氏名

相続人の住所

氏名

相続人の住所

氏名

相続人の住所

氏名

下記のとおり、理容所の開設者の地位を承継することに同意します。

記

1 被相続人

住所

亡くなられた方の住所、氏名

氏名

承継する理容所の名称

理容所確認済みの証に記載されている理容所の名称、所在地

// 所在地

2 理容所の開設者の地位を承継する相続人

住所

理容所の相続を受ける新たな営業者の方の住所、氏名

氏名

【注】相続人の住所・氏名の欄は、理容所の開設者の地位を承継した者以外の相続人全員が記名(記名及び押印、署名、署名及び捺印も可)すること