

# 許可営業者相続同意証明書

年 月 日

(あて先) 仙台市保健所長

証明者氏名 \_\_\_\_\_

次のとおり許可営業者について相続がありましたことを証明します。

1 被相続人の氏名住所

氏 名	
住 所	

2 許可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及び住所

氏 名	
住 所	

(備考) 証明者氏名の部分は、許可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が署名又は記名押印すること。