

クリーニング所営業者相続同意証明書

年 月 日

福山市保健所長 様

証明者名前 印

次のとおりクリーニング所の営業者の地位について相続がありましたことを証明します。

ク リ ー ニ ン グ 所	名 称	
	所 在 地	
	確 認 番 号 及 び 確 認 年 月 日	指 令 第 号 年 月 日
被 相 続 人	名 前	
	住 所	
ク リ ー ニ ン グ 所 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	名 前	
	住 所	

注 証明者名前は、クリーニング所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署名押印すること。