

記 載 例

令和〇〇年 △月 □日

島根県県央 保健所長 様

提出年月日を記入する。

施設の所在地を管轄する保健所に提出すること

理(美)容所開設者地位相続同意証明書

署名の場合は押印不要
開設者の地位を承継すべき相続人として選定された方は記入不要→②へ記入する。
記入欄が足りない場合は、3人目の下段へ記入を続ける。

証明者氏名 島根 二郎 印
氏名 島根 三郎 印
氏名 印

下記のとおり理(美)容所の開設者について相続がありましたことを証明します。

記

- 1 被相続人の住所及び氏名

被相続人(開設者)の住所と氏名を記入する。

島根県〇〇市〇〇町〇〇 △△-△ 島根 花子

- 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氏名及び住所

島根県△△市△△町△△ □□-□ 島根 太郎

開設者の地位を承継すべき相続人となった方の氏名、住所を記入する。

注：証明者氏名の部分は、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記名押印すること。