様式第９号

営業関係証明書交付申請書

（宛先）名古屋市保健所長

※太枠内を記入してください

申請年月日		年　　月　　日
申請者住所 法人の場合は主な事務所の所在地		
申請者氏名 法人の場合は名称及び代表者の氏名		
施設の名称、屋号又は商号		
施設の所在地		
営業者の住所		□申請者と同じ
営業者の氏名		□申請者と同じ
あてはまるものに✓をつけてください	証明を希望する営業の種類	□ 飲食店営業　□ 菓子製造業　□ そうざい製造業 □ その他（　　）
	証明を希望する事項	□ 営業許可証明　□ 営業届出証明　□ 廃業届出証明 □ 変更届出証明　□ 承継届出証明 □ 行政処分を受けていないことの証明 □ その他（　　）
	発行の理由（営業許可証明書のみ）	□ 営業許可書をき損又は紛失 □ 営業許可申請事項の変更 （営業者の住所、氏名、施設の名称、屋号又は商号）
備考		

※保健センター使用欄（何も記入しないでください）

申請者区分	□ 本人		□ 本人確認済み		
	□ 代理人		□ 委任状添付		
			□ 運転免許証　□ マイナンバーカード　□ パスポート　□ 在留カード □ 特別永住者証明書　□ 身体障害者手帳　□ その他（　　）		
申請件数	件	手数料収入印		収受印	