様式第1号（第5条、第6条関係）

|  |
| --- |
| 認定申請書（新規・更新）年　　月　　日（宛先）名古屋市長　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　住所　　　　　　　　　　　　　　　　　（ふりがな）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日生　　電話　　　　　　　　　（法人の場合は、その名称、主な事務所の所在地及び代表者の氏名）名古屋市食品衛生自主管理認定制度実施要綱　第5条の規定により、次のとおり第6条申請します。 |
| 施設の所在地（ビルの場合はビル名及び階） | 　　　　　区　　　　　　　　　　　　　電話（　　　） |
| 施設の名称 |  |
| 認定の対象等（第3条第2項及び第4条第3項の規定による申請に限る） |  |
| 現に受けている認定番号、認定年月日及び有効期間 | 認定番号 | 第　　　　号 | 認定年月日 | 　年　月　日 |
| 有効期間 | 　年　月　日まで |

注1　認定番号、認定年月日及び有効期間の欄は更新の認定申請の場合のみ現在の認定について記載してください。

2　添付資料(該当する□にレ印を入れてください。)

|  |  |
| --- | --- |
| □認定書類(1) 危害要因リスト(2) CCP整理表(3) 検証に関する書類(4) 記録の方法に関する書類 | □市長が認めた認証制度等の認証施設　認証を受けた証の写し |

様式第1号の2（第6条の2関係）

|  |
| --- |
| 申請取下願　年　　月　　日（宛先）名古屋市長　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所　　　　　　　　　　　　　　　　　（ふりがな）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日生　　電話　　　　　　　　　（法人の場合は、その名称、主な事務所の所在地及び代表者の氏名）第5条　　　　年　　月　　日に名古屋市食品衛生自主管理認定制度実施要綱　　 第6条の規定による申請を行いましたが、次のとおり申請を取り下げます。 |
| 施設の所在地（ビルの場合はビル名及び階） | 　　　　　区　電話（　　　） |
| 施設の名称 |  |
| 申請取下げの理由 |  |

様式第5号（第11条第1項、第3項関係）

|  |
| --- |
| 認定変更届　年　　月　　日（宛先）名古屋市長　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　住所　　　　　　　　　　　　　　　　　（ふりがな）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日生　　電話　　　　　　　　　（法人の場合は、その名称、主な事務所の所在地及び代表者の氏名）名古屋市食品衛生自主管理認定制度実施要綱第11条 第1項　の規定により、第3項次のとおり届け出ます。 |
| 施設の所在地（ビルの場合はビル名及び階） | 　　　　　区　　　　　　　　　　　　　電話（　　　） |
| 施設の名称 |  |
| 認定の対象等（第3条第2項及び第4条第3項の規定による申請に限る） |  |
| 現に受けている認定番号及び認定年月日 | 認定番号 | 第　　　　号 | 認定年月日 | 　年　月　日 |
| 変更内容 | 変更事項 | 住所　氏名　施設の名称　 |
| 変更前 |  |
| 変更後 |  |
| 変更年月日 |  |

注　第11条第1項による届出の場合、変更を予定している認定書類、新旧対照表、変更履歴及び変更の理由を記載した資料を添付し、変更年月日は空白としてください。

様式第6号（第12条関係）

|  |
| --- |
| 認定承継届　年　　月　　日（宛先）名古屋市長　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　住所　　　　　　　　　　　　　　　　　（ふりがな）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日生　　電話　　　　　　　　　被相続人との続柄（法人の場合は、その名称、主な事務所の所在地及び代表者の氏名）相続認定事業者の地位を合併により承継したので、名古屋市食品衛生自主管理認定制度実施分割要綱第12条の規定により、次のとおり届け出ます。 |
| 被相続人の氏名及び住所法人の場合は、合併により消滅した法人又は分割前の法人の名称、主な事務所の所在地及び代表者の氏名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話　　　 |
| 相続開始の年月日(法人の場合は、合併又は分割の年月日) | 年　　月　　日 |
| 施設の所在地 | 電話 |
| 認定の対象等（第3条第2項及び第4条第3項の規定による申請に限る） |  |
| 現に受けている認定番号及び認定年月日 | 認定番号 | 第　　　　号 | 認定年月日 | 　年　月　日 |

　注　次の書類を添えてください。

　　　　(1)　相続の場合は、被相続人の死亡を証明する戸籍謄本又は除籍謄本及び相続人の戸籍謄本

　　　　(2)　相続人が2人以上ある場合で、その全員の同意により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方は、その全員の同意書

　　　　(3)　合併の場合は、合併後存続する法人又は合併により設立された法人の登記事項証明書

　　　　(4)　分割の場合は、分割により営業を承継した法人の登記事項証明書

　　　　(5)　その他市長が必要と認める書類

様式第7号（第13条関係）

|  |
| --- |
| 認定廃止届　年　　月　　日（宛先）名古屋市長　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　住所　　　　　　　　　　　　　　　　　（ふりがな）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日生　　電話　　　　　　　　　（法人の場合は、その名称、主な事務所の所在地及び代表者の氏名）名古屋市食品衛生自主管理認定制度実施要綱第13条の規定により、次のとおり届け出ます。 |
| 施設の所在地（ビルの場合はビル名及び階） | 　　　　　区　　　　　　　　　　　　　電話（　　　） |
| 施設の名称 |  |
| 認定の対象等（第3条第2項及び第4条第3項の規定による申請に限る） |  |
| 現に受けている認定番号及び認定年月日 | 認定番号 | 第　　　　号 | 認定年月日 | 　年　月　日 |
| 廃止年月日 | 　　年　　月　　日 |
| 備考 |  |

注　認定証を添付してください。

様式第8号（第14条関係）

|  |
| --- |
| 認定辞退届　年　　月　　日（宛先）名古屋市長　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　住所　　　　　　　　　　　　　　　　　（ふりがな）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日生　　電話　　　　　　　　　（法人の場合は、その名称、主な事務所の所在地及び代表者の氏名）名古屋市食品衛生自主管理認定制度実施要綱第14条の規定により、次のとおり届け出ます。 |
| 施設の所在地（ビルの場合はビル名及び階） | 　　　　　区　　　　　　　　　　　　　電話（　　　） |
| 施設の名称 |  |
| 認定の対象等（第3条第2項及び第4条第3項の規定による申請に限る） |  |
| 現に受けている認定番号及び認定年月日 | 認定番号 | 第　　　　号 | 認定年月日 | 　年　月　日 |
| 取り下げの理由 |  |

注　認定証を添付してください。

様式第9号（第15条第1項関係）

|  |
| --- |
| 認定証再交付申請書年　　月　　日（宛先）名古屋市長　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　住所　　　　　　　　　　　　　　　　　（ふりがな）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日生　　電話　　　　　　　　　（法人の場合は、その名称、主な事務所の所在地及び代表者の氏名）名古屋市食品衛生自主管理認定制度実施要綱第15条第1項の規定により、次のとおり申請します。 |
| 施設の所在地（ビルの場合はビル名及び階） | 　　　　　区　　　　　　　　　　　　　電話（　　　） |
| 施設の名称 |  |
| 認定の対象等（第3条第2項及び第4条第3項の規定による申請に限る） |  |
| 現に受けている認定番号、認定年月日及び有効期間 | 認定番号 | 第　　　　号 | 認定年月日 | 　年　月　日 |
| 有効期間 | 　　　　　年　月　日　まで |
| 再交付の理由 | □紛失　　□き損　　□認定変更届提出　　□認定承継届提出 |

注　1　該当する□にレ印を記入してください。

　　2　認定証を添付してください。（き損した場合）