

営業相続同意証明書

年 月 日

(あて先) 奈良市保健所長

証明者氏名

印

次のとおり _____ の営業について相続がありましたことを証明します。

被相続人住所	
被相続人氏名	
_____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の氏名及び住所	
相続人住所	
相続人氏名	

※ 証明者氏名の部分は、上記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または記名・押印すること。