

様式第13号

営業者相続同意証明書

年 月 日

仙台市保健所長 あて

証明者住所

氏名

(本人が手書きしない場合は、記名押印)

次のとおり、 営業者について相続がありましたことを証明します。

1 被相続人の氏名及び住所

氏名

住所

2 の営業者の地位を承継すべき相続人として選任された者の

氏名及び住所

氏名

住所