

※変更がある項目の項目名を○で囲んでください。
 ※色の付いた枠内については、変更がある項目のみ記載して下さい。

記載例

全て変更後の内容で記入します。

横浜市保健所長

営業許可申請事項・営業届出事項変更届

食品衛生法施行規則（第71条）の規定に基づき次のとおり関係書類を提出します。

※以下の情報は「官民データ活用推進基本法」の
 申請者又は届出者の氏名等のオープンデータに
 ※「食品衛生法に基づく営業許可申請、営業届出
 して下さい。（チェック欄 □）

申請システムから申請した場合は、システム
 から変更をお願いします。

下さい。（チェック欄 □）
 合がある場合は、次の欄にチェック

申請者・届出者情報	郵便番号： 100-8916	電話番号： 03-5253-1111	FAX番号： 03-5253-1111
	電子メールアドレス： ko-syokuhin@city.tokyo.jp	法人番号： 1234567890123	
	申請者・届出者住所 ※法人にあつては、所在地 横浜市中央区本町6-50-10		
営業施設情報	(ふりがな) かぶしきがいしやせいせん だいひょうとりしまりやく にし まろすけ	生年月日	※申請者・届出者が個人の場合
	申請者・届出者氏名 ※法人にあつては、その名称及び代表者の氏名 株式会社すいせん 代表取締役 西 まろ助		
	年 月 日生		
業種情報に 応じた	郵便番号： 220-0051	電話番号： 045-320-8442	FAX番号： 045-320-2907
	電子メールアドレス： ni-syokuhin@city.yokohama.jp		
	施設の所在地 横浜市西区中央1-5-10 中央ビル2F		
	(ふりがな) 施設の名称、屋号又は商号 にしまるカフェ		
	(ふりがな) にし まろみ	資格の種類	食管・食監・調・製・栄・船舶・と畜・食鳥・ その他
	食品衛生責任者の氏名 西 まろ美	受講した講習会 ※食品衛生責任者 養成講習会等を 受講した場合	講習会名称： 横浜市 受講日： 令和3 年 12 月 1 日
		資格の番号	01-23-45-78
主として取り扱う食品、添加物、器具又は容器包装		自由記載	
		※左欄について 補足があれば記載	
自動販売機の型番		業態	※飲食店営業の場合（和食店、中華料理店、居酒屋等）
HACCPの取組		<input type="checkbox"/> HACCPに基づく衛生管理 <input type="checkbox"/> HACCPの考え方を取り入れた衛生管理	
業種 情報に 応じた	指定成分等含有食品を取り扱う施設		<input type="checkbox"/>
	輸出食品取扱施設 ※この申請等の情報は、国の事務に必要な限度において、輸出時の要件確認等のために使用します。		<input type="checkbox"/>
営業届出	営業の形態（届出営業のみ ※許可営業の場合は記載は不要です）		備考
	1	その他の食料・飲料販売業	
	2		
3			
担当者	(ふりがな) にし まろみ 担当者氏名 西 まろ美	電話番号 080-1234-9876	

1 施設の構造及び設備の変更の場合は、変更後の施設の構造及び設備を示す図面を添付してください。

2 許可営業の申請者の住所、氏名の変更の場合は、住所、氏名が確認できる公の証明書（住民票、運転免許証、健康保険証、マイナンバーカード等）を提示してください。（申請者が個人の許可営業の場合のみ）

3 食品衛生責任者の変更の場合は、食品衛生責任者の資格を証明する書類（調理師等の免許証、食品衛生責任者養成講習会の修了証など）を提示してください。

4 営業許可証の記載事項に変更がある場合は、現に交付されている営業許可証を添付してください。

【裏面：許可営業のみ】 ※届出営業の場合は、この面の変更事項欄のみ記載してください

申請者情報	法第55条第2項関係			該当には <input checked="" type="checkbox"/>
	(1)	食品衛生法又は同法に基づく処分に違反して刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなった日から起算して2年を経過していないこと。		<input type="checkbox"/>
	(2)	食品衛生法第59条から第61条までの規定により許可を取り消され、その取消しの日から起算して2年を経過していないこと。		<input type="checkbox"/>
	(3)	法人であつて、その業務を行う役員のうち(1)(2)のいずれかに該当する者があるもの。		<input type="checkbox"/>
営業施設情報	食品衛生法施行令第13条に規定する食品又は添加物の別 <input type="checkbox"/> ①全粉乳（容量が1,400グラム以下である缶に収められたもの） <input type="checkbox"/> ②加糖粉乳 <input type="checkbox"/> ⑤魚肉ハム <input type="checkbox"/> ⑧食用油脂（脱色又は脱臭の過程を経て製造されるもの） <input type="checkbox"/> ③調製粉乳 <input type="checkbox"/> ⑥魚肉ソーセージ <input type="checkbox"/> ⑨マーガリン <input type="checkbox"/> ⑩添加物（法第13条第1項の規定により規格が定められたもの） <input type="checkbox"/> ④食肉製品 <input type="checkbox"/> ⑦放射線照射食品 <input type="checkbox"/> ⑩ショートニング			
	(ふりがな)	資格の種類	受講した講習会 ※食品衛生管理者登録講習会を受講した場合	講習会名称： 受講日：
	食品衛生管理者の氏名 ※「食品衛生管理者選任（変更）届」も別途必要			
	使用水の種類 <input type="checkbox"/> 水道水 <input type="checkbox"/> 専用水道 <input type="checkbox"/> 簡易専用水道 <input type="checkbox"/> 小規模受水槽水道 <input type="checkbox"/> 簡易給水水道 <input type="checkbox"/> その他の飲用に適する水（ ）	自動車による営業 <input type="checkbox"/> 関係自治体への申請情報の提供に関する同意 <input type="checkbox"/> 自動車登録番号 仕込み場所等の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
業種に応じた情報	飲食店のうち簡易飲食店営業の施設	<input type="checkbox"/>	生食用食肉の加工又は調理を行う施設	<input type="checkbox"/>
	ふぐの処理を行う施設			<input type="checkbox"/>
	(ふりがな) ふぐ包丁師氏名 ※ふぐを処理する営業の場合		免許番号	
添付書類	<input type="checkbox"/> 施設の構造及び設備を示す図面 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 水質検査の結果（その他の飲用に適する水を使用する場合） <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
営業許可業種	台帳番号	許可番号及び許可年月日	営業の種類	備考
	1	横浜市 指令第 号 年 月 日	飲食店	
	2	横浜市 指令第 号 年 月 日		
	3	横浜市 指令第 号 年 月 日		
4	横浜市 指令第 号 年 月 日			
変更事項	【変更事項】 本社住所、代表者、責任者			《受付印》
	【変更前の内容】 本社住所：東京都千代田区霞が関1-1-1、代表者：代表取締役 西 まろ男、責任者：西 まろ子			
	【変更年月日】 令和4 年 1 月 1 日			
《事務処理欄》 <input type="checkbox"/> 申請者公的証明書 <input type="checkbox"/> 責任者資格要件 <input type="checkbox"/> 車検証 調査予定日： 年 月 日				

変更内容を記入