

【表面：許可・届出共通】

様式第9号（細則第11条関係）

※太枠内については変更がある項目の
※変更がある項目については、項目名を丸で囲んでください。

記載例：本社所在地、代表者変更の場合

※許可年月日が令和3年6月以前の許可は別様式です。

20××年 ○月 △日

整理番号：
※申請者、届出者による記載は不要です。

豊中市長

あて

営業許可申請書・営業届出書（変更）

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 お読みいただき、該当の項目にチェックしてください。

※以下の情報は「官民データ活用推進基本法」の目的に沿って、原則厚生労働省のオープンデータとして公開します。
申請者または届出者の氏名等のオープンデータに不都合がある場合は、次の□欄にチェックしてください。
(営業許可申請又は地位承継届出時にチェックした項目から変更がある場合のみ。変更がない場合はチェックは不要です。)

申請者又は届出者住所 申請者又は届出者氏名 施設の所在地 施設の名称 施設の電話番号

※豊中市の情報提供（オープンデータ含む）においては、申請者又は届出者氏名、施設の所在地、施設の名称等の
営業許可証記載事項について、チェックの有無に関わらず公開します。

13桁の法人番号を記入してください。

申請者・届出者情報	郵便番号： 560-●●●●	電話番号： 06-0000-△△△△	FAX番号： 0-0000-△△△△
	電子メールアドレス： abc***@0000.△△.jp		法人番号： 1234567890123
	変更があった項目を丸で囲み、変更後の情報を記載してください。 <input checked="" type="checkbox"/> 申請者・届出者住所 ※法人にあつては、所在地 大阪府豊中市中桜塚4丁目0-△ (ふりがな) とよなか とよなか たもつ (生年月日) 法人の場合、代表者の生年月日は記入不要		
営業施設情報	<input checked="" type="checkbox"/> 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 株式会社豊中 代表取締役 豊中 保		
	郵便番号： 560-●●●●	電話番号： 06-0000-△△△△	FAX番号： 06-0000-△△△△
	電子メールアドレス： abc***@0000.△△.jp 施設の所在地 大阪府豊中市中桜塚4丁目0-△ ××ビル101号 (ふりがな) とよなか 施設の名称、屋号又は商号 TOYONAKA (ふりがな)		
業種に応じた情報	食品衛生責任者の氏名 ※合成樹脂製器具又は容器包装を製造する営業者を除く。 受講した講習会 都道府県知事等の講習会（適正と認める場合を含む）	資格の種類 食監・食管・調・製・栄・管栄・船舶・と畜・食鳥 年 月 日	
	太枠内は変更があった項目のみ記載してください。		
	主として取り扱う食品、添加物、器具又は容器 自動販売機、全自動調理機の型番 HACCPの取組	※引き続き営業許可を受けようとする場合に限る。ただし、複合型そうざい製造業、複合型冷凍食品製造業の場合は新規の場合を含む。 <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	
営業届出	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 <input type="checkbox"/>	営業の形態 営業届出を行っている場合は届出業種を記入してください。 ※許可情報は裏面に記入してください。	
	1 その他の食料・飲料販売業		備考
	2 3		
担当者	(ふりがな) とよなか けん 担当者氏名 豊中 健		電話番号 06-0000-△△△△

太枠内は変更があった項目のみ記載してください。

営業届出を行っている場合は届出業種を記入してください。
※許可情報は裏面に記入してください。

届出後に確認をさせていただく場合がありますので、担当者氏名と日中つながる連絡先を記入してください。

【裏面：許可のみ】

※備考は許可・届出共通

法人がいずれかに該当する場合のみチェックを入れてください。

申請者・届出者情報	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	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

食品衛生管理者の氏名	※「食品衛生管理者選任（変更）届出書」提出要		資格の種類	(講習会名称)
			受講した講習会	年 月 日

使用水の種類	自動車登録番号	※自動車において調理をする営業の場合
① 水道水（ <input type="checkbox"/> 水道水 <input type="checkbox"/> 専用水道 <input type="checkbox"/> 簡易専用水道 ）		
② <input type="checkbox"/> ①以外の飲用に適する水 ※水質検査の結果提出要		

飲食店のうち簡易飲食店営業の施設	<input type="checkbox"/>	飲食店のうち従業者が常駐せず全自動調理機により調理された食品を販売する営業	<input type="checkbox"/>
ふぐの処理を行う施設	<input type="checkbox"/>	生食用食肉の加工又は調理を行う施設	<input type="checkbox"/>

(ふりがな)		
ふぐ処理者氏名	※複数名の場合、全員の氏名を記入すること	登録年月日及び登録番号

添付書類	※変更を確認できる書類	<input type="checkbox"/> 営業施設設備チェックリスト／露店営業設備の概要／自動車営業設備の概要
	<input type="checkbox"/> 施設の構造及び設備を示す図面	<input type="checkbox"/> ふぐ処理者の資格を証する書類の写し
	<input type="checkbox"/> 食品衛生責任者の資格を証する書類の写し	
	<input checked="" type="checkbox"/> 登記事項証明書の写し	変更を確認できる履歴事項全部証明書のコピーを添付してください。

営業許可業種	許可番号及び許可年月日	営業の種類	備考
1	第3456〇〇〇〇号 20××年 3月 1日	飲食店営業	許可証に記載の営業許可番号、営業許可年月日、営業の種類を記入してください。
2	年 月 日		
3	年 月 日		
4	年 月 日		

備考	
----	--