

記載例：営業者が**法人**の場合

豊中市長

あて

# 営業許可申請書・営業届出書（新規/継続）

食品衛生法（第55条第1項・第57条第1項）の規定に基づき次のとお

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、次の口欄にチェックしてください。

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：080-○○○○-△△△△	FAX番号：6-○○○○-△△△△
	電子メールアドレス：abc***@○○○○.△△.jp		法人番号：1234567890123
	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○-△		法人登記されている所在地を記入してください。
営業施設情報	(ふりがな) とよなか	(ふりがな) 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
	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		年 月 日生
	郵便番号：560-●●●●	電話番号：06-○○○○-△△△△	FAX番号：06-○○○○-△△△△
業種に 応じた 情報	施設の所在地 大阪府豊中市中桜塚4丁目○-△ ××ビル101号		調理師、栄養士等の場合は資格の種類を丸で囲み、食品衛生責任者養成講習会を受講された場合は講習会名を記入してください。講習会受講前の場合は未修了と記入し、自由記載欄に受講予定日を記入してください。
	(ふりがな) とよなか	施設の名称、屋号又は商号 TOYONAKA	
	(ふりがな) とよなか けん	食品衛生責任者の氏名 豊中 健	食責講習会受講前の場合は、受講予定者の氏名を記入してください。その場合、受講後に変更手続きが必要です。
	主として取り扱う食品、添加物、器具又は容器 調理食品		主に調理・製造・販売する食品の分類（調理食品、飲料、洋生菓子、魚介類等）を記入してください。
	自動販売機	飲食店の場合は、業態（居酒屋、レストラン、中華料理、バー、スナック等）を記入してください。	業態 居酒屋
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	
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		備考
	1		営業届出の対象となる業種の届出を同時に行う場合は該当の業種を記入してください。不明な場合は申請時に確認してください。
	2		
3			
担当者	(ふりがな) とよなか けん	電話番号	
	担当者氏名 豊中 健	06-○○○○-△△△△	

【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"/>	
営業施設情報	<input type="checkbox"/> ①全粉乳（容量が1,400グラム以下である缶に取られたもの） <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)			
	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	令第13条に規定する食品又は添加物を製造する場合は <b>食品衛生管理者</b> の設置が必要です。 （食品衛生責任者、衛生管理者とは異なります）	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 checked="" type="checkbox"/> 水道水 <input type="checkbox"/> 専用水道 <input type="checkbox"/> 簡易専用水道 ）	施設で使用する水道の種類にチェックを入れてください。		
	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			
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"/>	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		有毒部位の除去を行う場合はふぐ処理者の設置が必要です。 ※身欠きのふぐを仕入れて調理する場合は該当しません。	<input type="checkbox"/>
	(ふりがな)			
	ふぐ処理者氏名 ※複数数の場合、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	<input checked="" 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（ふぐ処理をする営業の場合）		
	<input checked="" 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"/> 水質検査の結果（飲用に適する水使用の場合）		
	<input checked="" type="checkbox"/> 食品衛生責任者の資格を証する書類の写し	<input type="checkbox"/>		
	<input checked="" type="checkbox"/> 登記事項証明書の写し(申請者が法人の場合)	<input type="checkbox"/>		
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	年 月 日	<b>飲食店営業</b>	
	2	年 月 日		
	3	年 月 日		
	4	年 月 日		
備考	【受付担当者】 _____ (施設番号: _____)		会計	