様式第19号(第15条関係)

相続に係る温泉利用許可承継承認申請書

年　　月　　日

　　佐賀県知事　様

申請者　住所

氏名

電話番号(　　　　―　　　―　　　　)

　下記のとおり相続に係る温泉の利用の事業の承継について承認を受けたいので、温泉法第17条第1項の規定により申請します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 被相続人との続柄 | 　 |
| 被相続人の氏名及び住所 | 氏名 | 　 |
| 住所 | 　 |
| 許可を受けた日及び許可番号 | 　　　　年　　月　　日(　　　　第　　　　　号　　　) |
| 温泉を公共の浴用又は飲用に供する施設の場所、名称及び業種 | 場所 | 　 |
| 名称 | 　 |
| 業種 | 　 |
| 浴用・飲用の別 | 浴用　　　　　　　　　　　　　飲用 |
| 相続開始の日 | 年　　月　　日 |
| 備考 | 　 |

添付書類　1　戸籍謄本

　　　　　2　相続人が2人以上ある場合において、その全員の同意により温泉を公共の浴用又は飲用に供する事業を承継すべき相続人として選定された者にあっては、その全員の同意書

　　　　　3　申請者が温泉法第15条第2項各号に該当しない者であることを誓約する書面

申請者等のお名前や連絡先などの個人情報については、申請等の審査のために使用し、第三者に提供することはありません。

ただし、関係法令の目的達成のため必要な場合、法令等に定めがある場合、公益上の見地からやむをえない場合などに提供や利用する場合があります。

詳しくは、「佐賀県個人情報保護方針https://www.pref.saga.lg.jp/kiji00319144/index.html」をご覧ください。

お問い合わせは、薬務課製薬・温泉担当（電話番号：0952-25-7483）までお願いします。