

クリーニング営業承継相続人選定同意書

年 月 日

神戸市保健所長 宛

相続人全員は、次のとおり被相続人の営んでいたクリーニング業を承継すべき相続人を選定することに同意する。

相続人氏名

相続人氏名

相続人氏名

営業者の地位を承継すべき相続人	氏名	
	住所	
被相続人	氏名	
	住所	
クリーニング所	名称	
	所在地	
無店舗取次店	名称	
	業務用車両の保管場所	
	業務用車両の登録番号又は車両番号	

注意

- 1 相続人氏名の欄は、相続人全員が署名してください。
- 2 このクリーニング営業承継相続人選定同意書は、営業者の地位を承継すべき相続人の選定についての相続人全員の同意に関する書類であり、遺産の分割協議書ではありません。