

理 容 所
~~美 容 所~~ 営 業 者 相 続 同 意 証 明 書
~~ク リ ー ニ ン グ 所~~

令和 3 年 4 月 1 0 日

記載日

葛飾区保健所長 あて

証明者氏名 細田 綾乃 

高砂 みどり 

承継する人以外の相続人
全員の同意が必要です。
自署の場合、押印を省略で
きます。

印

印

印

理 容 所
次のとおり ~~美 容 所~~ の 営 業 者 に つ い て 相 続 が あ り ま し た こ と を 証 明 し ま す 。
~~ク リ ー ニ ン グ 所~~

相続権があるす
べての方を記入

1 相続人の住所及び氏名

住所 千葉県松戸市上本郷 xxxxxxxxxxxx 氏名 細田 綾乃

住所 埼玉県川口市並木 xxxxxxxxxxxx 氏名 高砂 みどり

住所 東京都葛飾区金町七丁目 18 番 25 号 氏名 青戸 ゆかり

住所 _____ 氏名 _____

住所 _____ 氏名 _____

住所 _____ 氏名 _____

理 容 所
2 ~~美 容 所~~ の 営 業 者 の 地 位 を 承 継 す べ き 相 続 人 と し て 選 定 さ れ た 者 の 住 所 及 び 氏 名
~~ク リ ー ニ ン グ 所~~

住所 東京都葛飾区金町七丁目 18 番 25 号 氏名 青戸 ゆかり

亡くなった方

3 被相続人の住所及び氏名

住所 東京都葛飾区鎌倉五丁目 6 番 7 号 氏名 細田 いずみ

(備考) 1 証明者氏名の部分は、営業者の地位を承継すべき相続人として選定された者以外の相続人全員が記名捺印すること。