

영업자 지위승계 신고서

※ []에는 해당되는 곳에 √표를 하며, '신고인 제출서류' 및 유의사항을 참조하시기 바랍니다.
색상의 어두운 란은 신고인이 적지 않습니다.

(앞쪽)

접수번호	접수일	발급일	처리기간	3 일
승계를 하는 사람	성명(법인인 경우 법인의 명칭 및 대표자의 성명)	주민등록번호(법인인 경우 법인등록번호)		
	주소(법인인 경우 법인 소재지)	전화번호		
승계를 받는 사람	성명(법인인 경우 법인의 명칭 및 대표자의 성명)	주민등록번호(법인인 경우 법인등록번호)		
	주소(법인인 경우 법인 소재지)	전화번호		
영업소	명칭 또는 상호	변경 전		
		변경 후		
	영업의 종류			
	소재지	전화번호		
영업신고번호				
승계사유	[] 양도·양수 [] 상속 [] 합병 [] 기타()			
영업신고증을 분실한 경우 분실사유				

「위생용품 관리법」 제6조제3항 및 같은 법 시행규칙 제9조제1항에 따라 위와 같이 신고합니다.

년 월 일

신고인(승계를 받는 사람)

(서명 또는 인)

지방식품의약품안전청장

특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장

귀하

신고인 제출서류	1. 영업신고증 1부 2. 권리의 이전을 증명하는 서류로서 다음 각 목의 구분에 따른 서류 가. 상속의 경우: 상속인임을 증명할 수 있는 서류 1부 나. 양도의 경우: 양도·양수 계약서 사본 등 양도·양수를 증명할 수 있는 서류 1부 다. 합병의 경우: 합병계약서 사본 등 합병 후 존속하는 법인이나 합병으로 설립되는 법인임을 증명하는 서류 1부 라. 그 밖에 해당 사유별로 영업자의 지위를 승계하였음을 증명하는 서류 1부 3. 「위생용품 관리법 시행규칙」 제15조제4항에 따른 수수료증(「위생용품 관리법 시행규칙」 제17조제1항에 따른 사유로 미리 교육을 받을 수 없는 경우는 제외합니다)	수수료 9,000원
담당공무원 확인사항	「가족관계의 등록 등에 관한 법률」 제15조제1항제1호의 가족관계증명서(상속의 경우만 해당합니다)	

행정정보 공동이용 동의서

본인은 이 건 업무처리와 관련하여 담당 공무원이 「전자정부법」 제36조제1항에 따른 행정정보의 공동이용을 통해 위의 담당공무원 확인사항을 확인하는 것에 동의합니다.

* 동의하지 않는 경우에는 신고인이 해당 서류를 제출해야 합니다.

신고인

(서명 또는 인)

유의 사항

영업신고증을 잃어버린 경우에는 분실사유란에 그 사유를 적고 영업신고증은 첨부하지 않아도 됩니다.

행정처분 등의 내용 고지 및 가중처분 대상업소 확인서

1. 양도인은 최근 1년 이내에 다음과 같이 「위생용품 관리법」 제15조부터 제19조까지 및 같은 법 시행규칙 제23조 및 별표 7에 따라 행정처분을 받았다는 사실 및 행정제재처분의 절차가 진행 중인 사실(최근 1년 이내에 행정처분을 받은 사실이 없는 경우에는 없다는 사실)을 양수인에게 알려 주었습니다.

가. 최근 1년 이내에 양도인이 받은 행정처분

처분받은 날	행정처분의 내용	행정처분의 사유

나. 행정제재처분 절차 진행사항

적발일	위생용품 관리법령 위반내용	진행 중인 내용

- 최근 1년 이내에 행정처분을 받은 사실이 없는 경우에는 위 표의 “처분받은 날” 란에 “없음” 이라고 적어야 합니다.
 - 양도·양수 신고 수리 담당 공무원은 위 행정처분의 내용을 행정처분대장과 대조하여 일치하는지를 확인해야 하며, 일치하지 않는 경우에는 양도인 및 양수인에게 그 사실을 알리고 위 난을 보완하도록 해야 합니다.
2. 양수인은 위 행정처분에서 지정된 기간 내에 처분 내용대로 이행하지 않거나, 행정처분을 받은 위반사항이 다시 적발된 경우에는 「위생용품 관리법 시행규칙」 제23조 및 별표 7에 따라 양도인이 받은 행정처분의 효과가 양수인에게 승계되어 가중 처분된다는 사실을 알고 있음을 확인합니다.

년 월 일

양도인 성명
주소

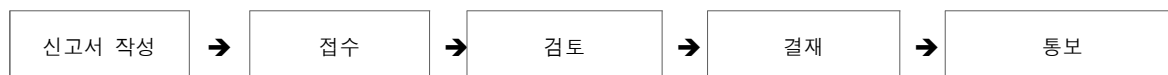
(인) 또는 서명

※ 양도인 서명은 양도인이 처리기관에 직접 방문한 경우에만 할 수 있으며, 그렇지 않은 경우에는 도장(인)을 사용합니다.

양수인 성명
주소

(인) 또는 서명

처리 절차



신고인

처리기관: 지방식품의약품안전청, 특별자치시·특별자치도·시·군·구