

函館市食品衛生法施行細則に係る事務取扱要領

(食品衛生管理者の設置等の届書)

第1 函館市食品衛生法施行細則(平成12年函館市規則第26号。以下「細則」という。)第3条に規定する市長が別に定める様式は、別記第1号様式のとおりとする。

(営業の許可の申請)

第2 細則第4条第1項に係る営業の許可の申請の取扱いについて、次のとおりとする。

- (1) 営業許可の更新申請は、5月、8月、11月および2月に受け付けるものとする。
- (2) 営業許可の有効期間満了後の申請については、天災地変等やむを得ない事情のある場合以外は、新規扱いとする。

(営業の許可の申請書および営業の届出書)

第3 細則第4条第2項および第8条の3に規定する市長が別に定める様式は、別記第2号様式のとおりとする。

(地位の承継の届出書)

第4 細則第6条の2、第7条、第8条および第8条の2に規定する市長が別に定める様式は、別記第3号様式のとおりとする。

(申請・届出内容の変更の届出書)

第5 細則第9条に規定する市長が別に定める様式は、別記第4号様式のとおりとする。

(営業の廃止の届出書)

第6 細則第9条の2第1項に規定する市長が別に定める様式は、別記第5号様式のとおりとする。

附 則

この要領は、平成18年1月23日から施行する。

附 則

この要領は、平成29年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、令和3年6月1日から施行する。

附 則

この要領は、令和5年12月13日から施行する。

市立函館保健所長 様

食品衛生管理者選任（変更）届

下記のとおり、食品衛生管理者を選任（変更）したので、食品衛生法第48条第8項の規定により届け出ます。
 （※営業許可申請書・営業届に添付する場合であって、内容が重複する項目（色付き項目）は記載を省略することができます。）

届出者情報	郵便番号：	電話番号：	FAX番号：
	電子メールアドレス：	法人番号：	
	届出者住所 ※法人にあつては、所在地		
	(ふりがな)		
施設情報	届出者氏名 ※法人にあつては、その名称及び代表者の氏名		
	年 月 日生		
	施設の所在地		
令第13条に規定する食品又は添加物の別	(ふりがな)		
	施設の名称、屋号、商号		
食品衛生管理者情報		①全粉乳（容量が1,400グラム以下である缶に収められたもの） ②加糖粉乳 ⑤魚肉ハム ⑧食用油脂（脱色又は脱臭の過程を経て製造されるもの） ③調製粉乳 ⑥魚肉ソーセージ ⑨マーガリン 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） ④食肉製品 ⑦放射線照射食品 ⑩ショートニング	
		(ふりがな)	
		年 月 日生	
		住所	
		職名	
		職種	
職務内容			
選任（変更）年月日		年 月 日	
備考	添付書類		<input type="checkbox"/> 履歴書 <input type="checkbox"/> 資格等を証する書面 <input type="checkbox"/> 営業者に対する関係を証する書面
			(ふりがな)
	担当者氏名		

【表面：許可・届出共通】

市立函館保健所長 様

営業許可申請書・営業届（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り関係書類を提出します。

※ 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、次の欄にチェックしてください。（チェック欄）

申請者・届出者情報	郵便番号：	電話番号：	FAX番号：
	電子メールアドレス：	法人番号：	
	申請者・届出者住所 ※法人にあつては、所在地		
	(ふりがな)	(生年月日)	
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	年 月 日生		
営業施設情報	郵便番号：	電話番号：	FAX番号：
	電子メールアドレス：		
	施設の所在地		
	函館市 町 丁目 番(地) 号 (建物名： 階)		
	(ふりがな)		
	施設の名称、屋号又は商号		
	(ふりがな)	資格の種類	食管・食監・調・製・栄・船舶・と畜・食鳥
	食品衛生責任者の氏名 ※合成樹脂が使用された器具又は容器包装を製造する営業者を除く。	受講した講習会	都道府県知事等の講習会（適正と認める場合を含む）
主として取り扱う食品、添加物、器具又は容器包装		自由記載	年 月 日
自動販売機の型番	業態		
HACCPの取組	※ 引き続き営業許可を受けようとする場合に限る。 ただし、複合型そうざい製造業、複合型冷凍食品製造業の場合は新規の場合を含む。 <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		
就業種別に係る情報	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		
	2		
	3		
担当者	(ふりがな)	電話番号 <input type="checkbox"/> 申請者に同じ	
	担当者氏名 <input type="checkbox"/> 申請者に同じ		

【裏面：許可のみ(備考を除く)】

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"/>	
	(3)	法人であつて、その業務を行う役員のうち(1)(2)のいずれかに該当する者があるもの。	<input type="checkbox"/>	
営業施設情報	令第13条に規定する食品又は添加物の別 <input type="checkbox"/> ①全粉乳 (容量が1,400グラム以下である缶に取められたもの) <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)	資格の種類		
	食品衛生管理者の氏名 ※「食品衛生管理者選任(変更)届」も別途必要	受講した講習会	講習会名称 年 月 日	
	使用水の種類 ① 水道水 (<input type="checkbox"/> 水道水 <input type="checkbox"/> 専用水道 <input type="checkbox"/> 簡易専用水道) ② <input type="checkbox"/> ①以外の飲用に適する水	自動車登録番号 ※自動車において調理をする営業の場合		
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"/>	生食用食肉の加工又は調理を行う施設	<input type="checkbox"/>
	ふぐの処理を行う施設			<input type="checkbox"/>
	(ふりがな)			
	ふぐ処理者氏名 ※ふぐ処理する営業の場合	認定番号等		
添付書類	<input type="checkbox"/> 施設の構造及び設備を示す図面	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/> (飲用に適する水使用の場合) 水質検査の結果	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
営業許可業種	許可の番号及び許可年月日	営業の種類	備考	
	1 第 号 年 月 日		項目	年
	2 第 号 年 月 日		項目	年
	3 第 号 年 月 日		項目	年
	4 第 号 年 月 日		項目	年
備考	自動車営業の場合 営業基地所在地			
	営業基地名称			
	短期間営業の場合	期間	年 月 日 ~	年 月 日
	仕込み場所			
	雨天順延 あり ・ なし			
順延日		年 月 日 ~	年 月 日	

市立函館保健所長 様

地位承継届

下記のとおり、許可営業者の地位を承継（譲渡・相続・合併・分割）したので、食品衛生法（第56条第2項・第57条第2項）の規定に基づき届け出ます。

※ 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、次の欄にチェックしてください。（チェック欄 ）

※ 承継する施設が輸出食品取扱施設の場合、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。

地位を承継する者の情報	郵便番号：	電話番号：	FAX番号：	
	電子メールアドレス：		法人番号：	
	届出者住所 ※法人にあっては、所在地			
	(ふりがな)		生年月日 年 月 日生	
	届出者氏名 ※法人にあっては、その名称及び代表者の氏名		被相続人との続柄	
譲渡した者	郵便番号：	電話番号：	FAX番号：	
	電子メールアドレス：		法人番号：	
	譲渡した者の氏名（法人にあってはその名称及び代表者の氏名）	(ふりがな)		
	譲渡した者の住所（法人にあってはその所在地）			
	譲渡年月日	年 月 日		
	添付書類	<input type="checkbox"/> 譲渡が行われたことを証する書類 （・譲渡契約書等の写し等、当事者による譲渡の意思と譲渡の事実が最低限確認できるもの。 ・法人成りの場合は、当該個人事業主と法人成り後の法人との譲渡契約書等の写し等。）		
被相続人	郵便番号：	電話番号：	FAX番号：	
	電子メールアドレス：			
	被相続人の氏名	(ふりがな)		
	被相続人の住所			
	相続開始年月日	年 月 日		
	添付書類	<input type="checkbox"/> 戸籍謄本 又は <input type="checkbox"/> 法定相続情報一覧図の写し <input type="checkbox"/> 同意書（相続人が二人以上いる場合）		
合併により消滅した法人	郵便番号：	電話番号：	FAX番号：	
	電子メールアドレス：		法人番号：	
	合併により消滅した法人の名称及び代表者氏名	(ふりがな)		
	合併により消滅した法人の所在地			
	合併年月日	年 月 日		
	添付書類	<input type="checkbox"/> 登記事項証明書（合併後存続する法人又は設立された法人の登記事項証明書）		

分割前の法人	郵便番号：	電話番号：	FAX番号：	
	電子メールアドレス：		法人番号：	
	分割前の法人の名称及び代表者の氏名	(ふりがな)		
	分割前の法人の所在地			
	分割年月日	年 月 日		
	添付書類	□登記事項証明書 (分割により営業を承継した法人の登記事項証明書)		
営業施設情報	郵便番号：	電話番号：	FAX番号：	
	電子メールアドレス：			
	施設の所在地 (自動車において調理する営業の場合は、当該自動車の自動車登録番号)			
	(ふりがな)			
	施設の名称、屋号、商号			
	許可の番号及び許可年月日 ※許可営業の場合のみ記入		営業の種類	備考
	番号	年 月 日		
	番号	年 月 日		
	番号	年 月 日		
	番号	年 月 日		
営業施設情報	郵便番号：	電話番号：	FAX番号：	
	電子メールアドレス：			
	施設の所在地 (自動車において調理する営業の場合は、当該自動車の自動車登録番号)			
	(ふりがな)			
	施設の名称、屋号、商号			
	許可の番号及び許可年月日 ※許可営業の場合のみ記入		営業の種類	備考
	番号	年 月 日		
	番号	年 月 日		
	番号	年 月 日		
	番号	年 月 日		
営業施設情報	郵便番号：	電話番号：	FAX番号：	
	電子メールアドレス：			
	施設の所在地 (自動車において調理する営業の場合は、当該自動車の自動車登録番号)			
	(ふりがな)			
	施設の名称、屋号、商号			
	許可の番号及び許可年月日 ※許可営業の場合のみ記入		営業の種類	備考
	番号	年 月 日		
	番号	年 月 日		
	番号	年 月 日		
	番号	年 月 日		
備考				

【表面：許可・届出共通】

※太枠内については必ず記載し、その他の項目については変更がある項目のみ記載してください。

※変更がある項目については、項目名を○で囲んでください。

市立函館保健所長 様

営業許可申請書・営業届（変更）

食品衛生法施行規則（第71条）の規定に基づき次のとおり関係書類を提出します。

※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、次の欄にチェックしてください。（チェック欄）

申請者・届出者情報	郵便番号：	電話番号：	FAX番号：
	電子メールアドレス：	法人番号：	
	申請者・届出者住所 ※法人にあつては、所在地		
	(ふりがな)	(生年月日)	
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	年 月 日生		
営業施設情報	郵便番号：	電話番号：	FAX番号：
	電子メールアドレス：		
	施設の所在地		
	函館市 町 丁目 番(地) 号 (建物名： 階)		
	(ふりがな)		
	施設の名称、屋号又は商号		
	(ふりがな)	資格の種類	食管・食監・調・製・栄・船舶・と畜・食鳥
	食品衛生責任者の氏名 ※合成樹脂が使用された器具又は容器包装を製造する営業者を除く。	受講した講習会	都道府県知事等の講習会（適正と認める場合を含む）
	主として取り扱う食品、添加物、器具又は容器包装	自由記載	年 月 日
	自動販売機の型番	業態	
HACCPの取組	※引き続き営業許可を受けようとする場合に限る。 ただし、複合型そうざい製造業、複合型冷凍食品製造業の場合は新規の場合を含む。 <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		
作業種情報に 報告	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		
	2		
	3		
担当者	(ふりがな)	電話番号 <input type="checkbox"/> 申請者に同じ	
	担当者氏名 <input type="checkbox"/> 申請者に同じ		

【裏面：許可のみ(備考を除く)】

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"/>
	(3)	法人であつて、その業務を行う役員のうち(1)(2)のいずれかに該当する者があるもの。	<input type="checkbox"/>
営業施設情報	令第13条に規定する食品又は添加物の別 <input type="checkbox"/> ①全粉乳 (容量が1,400グラム以下である缶に取められたもの) <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)	資格の種類	
	食品衛生管理者の氏名 ※「食品衛生管理者選任(変更)届」も別途必要	受講した講習会	講習会名称 年 月 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 type="checkbox"/> 水道水 <input type="checkbox"/> 専用水道 <input type="checkbox"/> 簡易専用水道)			
② <input type="checkbox"/> ①以外の飲用に適する水			
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"/>	生食用食肉の加工又は調理を行う施設 <input type="checkbox"/>	
	ふぐの処理を行う施設 <input type="checkbox"/>		
	(ふりがな)		
ふぐ処理者氏名 ※ふぐ処理する営業の場合	認定番号等		
添付書類	<input type="checkbox"/> 施設の構造及び設備を示す図面 <input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/> (飲用に適する水使用の場合) 水質検査の結果 <input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
営業許可業種	許可の番号及び許可年月日	営業の種類	備考
	1 第 年 月 日 号		項目 年
	2 第 年 月 日 号		項目 年
	3 第 年 月 日 号		項目 年
	4 第 年 月 日 号		項目 年
備考	変更年月日 年 月 日		
	変更項目		
	(変更前)		

【表面（白抜き箇所）：許可・届出共通】

※太枠内については必ず記載してください。

市立函館保健所長 様

営業許可申請書・営業届（廃業）

食品衛生施行規則（第71条の2）の規定に基づき次のとおり関係書類を提出します。

※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、次の欄にチェックしてください。（チェック欄） □

申請者・届出者情報	郵便番号：	電話番号：	FAX番号：
	電子メールアドレス：	法人番号：	
	申請者・届出者住所 ※法人にあつては、所在地		
	(ふりがな)	(生年月日)	
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		年 月 日	
営業施設情報	郵便番号：	電話番号：	FAX番号：
	電子メールアドレス：		
	施設の所在地		
	函館市 町 丁目 番(地) 号 (建物名： 階)		
	(ふりがな)		
	施設の名称、屋号又は商号		
	(ふりがな)	資格の種類	食管・食監・調・製・栄・船舶・と畜・食鳥
	食品衛生責任者の氏名 ※合成樹脂が使用された器具又は容器包装を製造する営業者を除く。	受講した講習会	都道府県知事等の講習会（適正と認める場合を含む）
主として取り扱う食品、添加物、器具又は容器包装		自由記載	
自動販売機の型番	業態		
HACCPの取組	※引き続き営業許可を受けようとする場合に限る。 ただし、複合型そうざい製造業、複合型冷凍食品製造業の場合は新規の場合を含む。 <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		
就業た種情報に 報告	指定成分等含有食品を取り扱う施設	□	
	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。	□	
営業届出	営業の形態		備考
	1		
	2		
	3		
廃業年月日		年 月 日	
担当者	(ふりがな)	電話番号 □ 申請者に同じ	
	担当者氏名 □ 申請者に同じ		

【裏面：許可のみ(備考を除く)】

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"/>												
	(3)	法人であつて、その業務を行う役員のうち(1)(2)のいずれかに該当する者があるもの。	<input type="checkbox"/>												
営業施設情報	令第13条に規定する食品又は添加物の別 <table border="0" style="width:100%; font-size: small;"> <tr> <td><input type="checkbox"/>①全粉乳 (容量が1,400グラム以下である缶に収められたもの)</td> <td><input type="checkbox"/>⑤魚肉ハム</td> <td><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)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>②加糖粉乳</td> <td><input type="checkbox"/>⑥魚肉ソーセージ</td> <td><input type="checkbox"/>⑨マーガリン</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>③調製粉乳</td> <td><input type="checkbox"/>⑦放射線照射食品</td> <td><input type="checkbox"/>⑩ショートニング</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>④食肉製品</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			<input type="checkbox"/> ①全粉乳 (容量が1,400グラム以下である缶に収められたもの)	<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"/> ②加糖粉乳	<input type="checkbox"/> ⑥魚肉ソーセージ	<input type="checkbox"/> ⑨マーガリン	<input type="checkbox"/> ③調製粉乳	<input type="checkbox"/> ⑦放射線照射食品	<input type="checkbox"/> ⑩ショートニング	<input type="checkbox"/> ④食肉製品		
	<input type="checkbox"/> ①全粉乳 (容量が1,400グラム以下である缶に収められたもの)	<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"/> ②加糖粉乳	<input type="checkbox"/> ⑥魚肉ソーセージ	<input type="checkbox"/> ⑨マーガリン												
	<input type="checkbox"/> ③調製粉乳	<input type="checkbox"/> ⑦放射線照射食品	<input type="checkbox"/> ⑩ショートニング												
<input type="checkbox"/> ④食肉製品															
(ふりがな)	資格の種類														
食品衛生管理者の氏名 ※「食品衛生管理者選任(変更)届」も別途必要	受講した講習会	講習会名称 年 月 日													
使用水の種類 ① 水道水 (<input type="checkbox"/> 水道水 <input type="checkbox"/> 専用水道 <input type="checkbox"/> 簡易専用水道) ② <input type="checkbox"/> ①以外の飲用に適する水	自動車登録番号 ※自動車において調理をする営業の場合のみ														
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"/>	生食用食肉の加工又は調理を行う施設 <input type="checkbox"/>													
	ふぐの処理を行う施設 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>													
	(ふりがな)														
ふぐ処理者氏名 ※ふぐ処理する営業の場合	認定番号等														
添付書類	<input type="checkbox"/> 施設の構造及び設備を示す図面 <input type="checkbox"/>														
	<input type="checkbox"/> (飲用に適する水使用の場合) 水質検査の結果 <input type="checkbox"/>														
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>														
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>														
営業許可業種	許可の番号及び許可年月日	営業の種類	備考												
	1 第 号 年 月 日														
	2 第 号 年 月 日														
	3 第 号 年 月 日														
	4 第 号 年 月 日														
備考															