

○年 ○月 ○日

# 美 容 所 開 設 者 相 続 同 意 証 明 書

×整理番号

×受理年月日 年 月 日

杉並区杉並保健所長 宛

証明者氏名 \_\_\_\_\_

相続の権利を有する方が2人以上  
いる場合は、届出者以外の相続人全  
員の記名

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

次のとおり美容所の開設者について相続がありましたことを証明します。

1 被相続人の氏名及び住所

氏 名 **杉並 太郎**  
住 所 **杉並区阿佐谷南一丁目15番1号**

2 美容所の開設者の地位を承継すべき相続人として選定された者の氏名及び住所

氏 名 **杉並 小太郎**  
住 所 **杉並区阿佐谷南一丁目15番1号**

(備考)

- (1) ×印の部分は記載しないこと。
- (2) 証明者氏名の部分は、開設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すること。