

| | |
|--------|-------|
| ×整理番号 | |
| ×受理年月日 | 年 月 日 |

高圧ガス販売事業相続同意証明書

年 月 日

千 葉 市 長 様

証明者 氏名
住所

次のとおり高圧ガス販売事業者について相続がありましたことを証明します。

| | |
|--|--|
| 被相続人の氏名及び住所 | |
| 届 出 年 月 日 | |
| 届け出の受理日、受理年月日 | |
| 高圧ガス販売事業者の地位を 承継する者として選定された 者の氏名及び住所 | |
| 相 続 開 始 年 月 日 | |
| 備 考 | |

- (備考) 1 この用紙の大きさは、日本産業規格 A 4 とすること。
- 2 証明書は、高圧ガス販売事業者の地位を承継する者として選定された者以外の相続人全員が署名押印すること。
- 3 ×印の項は記載しないこと。