

食品衛生法等に基づく営業許可申請及び届出等に関する運用内規

令和3年1月25日制定

新保食第727号

令和5年11月24日

令和7年 4月 1日

改正 令和8年 4月 1日

(趣旨)

第1条 この運用内規は、食品衛生法（昭和22年法律第233号。以下「法」という。）食品衛生法施行令（昭和28年政令第229号。以下「政令」という。）、食品衛生法施行規則（昭和23年厚生省令第23号。以下「省令」という。）、新潟市食品衛生法施行細則（平成8年新潟市規則第4号。以下「市細則」という。）及び食品表示法（平成25年法律第70号。以下「表示法」という。）に基づく営業許可申請及び届出等に使用する標準的な様式を示すものとする。ただし、本内規で示す様式によらない営業許可申請及び届出等であっても、必要事項が記載されていれば受理するものとする。

(食品衛生管理者の設置等の届書)

第2条 省令第49条第1項の届書は、別記様式第1号によるものとする。

(営業許可申請書及び営業届書)

第3条 省令第67条の申請書及び第70条の2の届出書は、別記様式第2号によるものとする。

(地位継承の届出書)

第4条 省令第67条の2、第68条、第69条又は第70条の届出書は、別記様式第3号によるものとする。

(申請事項等の変更の届出)

第5条 省令第71条の規定による申請事項又は届出事項の変更の届出は、別記様式第4号によるものとする。

(廃業の届出)

第6条 省令第71条の2の届出書は、別記様式第5号によるものとする。

(休業又は復業の届出)

第7条 市細則第11条の届出は、別記様式第6号によるものとする。

(自主回収の届出)

第8条 法第58条第1項又は表示法第10条の2第1項の規定による届出書は、別記様式第7号によるものとする。

附 則

(施行期日)

この運用内規は令和3年6月1日から施行する。ただし、第3条の申請書及び届出書は施行日前から使用できるものとする。

附 則

この運用内規は令和5年12月13日から施行する。

附 則

この運用内規は令和7年4月1日から施行する。

附 則

この運用内規は令和8年4月1日から施行する。

* 年 月 日

（宛先）新潟市保健所長

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。（※1 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（届出者情報・施設情報）は記載を省略することができます。）

郵便番号：	電話番号：	FAX番号：				
届出者情報 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)						
※1 届出者氏名 * ※法人にあっては、 その名称及び代表者の氏名	年 月 日生					
施設情報 施設の所在地 * (ふりがな)						
※1 施設の名称、屋号、商号 *						
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収められたもの） <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					
食品衛生管理者情報	氏名 (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					
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					
※この欄は記入しないでください。						
処理欄	決裁日	課長	補佐	係長	担当	処理日
	年 月 日					年 月 日

【表面：許可・届出共通】

*

年

月

日

(宛先) 新潟市保健所長

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) ※法人にあつては省略可			
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				
	(ふりがな) *				
	施設の名称、屋号又は商号				
	(ふりがな) *	資格等の種類 *	<input type="checkbox"/> 養成講習会 <input type="checkbox"/> 調理師 <input type="checkbox"/> 製菓衛生師 <input type="checkbox"/> 栄養士 <input type="checkbox"/> 管理栄養士 <input type="checkbox"/> その他 ()		
	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。	生年月日	取得年月日		
		取得番号	取得場所		
	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、全自動調理機の型番	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				
業種に応じた情報	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			
	担当者氏名	*			

(宛先) 新潟市保健所長

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	※相続の場合は記入	
* *	*			
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：	法人番号：		
	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	<input type="checkbox"/> 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 ①	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			
*新保食指令第		号	年	月	日				
新保食指令第		号	年	月	日				
新保食指令第		号	年	月	日				
新保食指令第		号	年	月	日				
新保食指令第		号	年	月	日				
営業 施設 情報 ②	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			
*新保食指令第		号	年	月	日				
新保食指令第		号	年	月	日				
新保食指令第		号	年	月	日				
新保食指令第		号	年	月	日				
新保食指令第		号	年	月	日				
営業 施設 情報 ③	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			
*新保食指令第		号	年	月	日				
新保食指令第		号	年	月	日				
新保食指令第		号	年	月	日				
新保食指令第		号	年	月	日				
新保食指令第		号	年	月	日				
処理 欄	※この欄は記入しないでください。								
		検査日	食品衛生監視員			課長	補佐	係長	担当
	①	年 月 日							
	②	年 月 日				決裁日		処理日	
③	年 月 日				年 月 日		年 月 日		

【表面：許可・届出共通】

* 年 月 日

※太線枠内については変更がある項目のみ記載して下さい。
 ※変更がある項目については、項目名を○で囲んでください。

(宛先) 新潟市保健所長

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) ※法人にあつては省略可	
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		
	* (ふりがな) *			
	施設の名称、屋号又は商号			
(ふりがな)		資格等の種類	<input type="checkbox"/> 養成講習会 <input type="checkbox"/> 調理師 <input type="checkbox"/> 製菓衛生師 <input type="checkbox"/> 栄養士 <input type="checkbox"/> 管理栄養士 <input type="checkbox"/> その他 ()	
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。	生年月日	取得年月日	
		取得番号	取得場所	
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、全自動調理機の型番		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		
業種に応じた情報	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
	担当者氏名			

【裏面：許可のみ】

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収められたもの） <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"/>	飲食店のうち従業者が常駐せず全自動調理機により調理された食品を販売する営業			<input type="checkbox"/>		
	ふぐの処理を行う施設 ※ふぐ処理者責任者の設置が必要		<input type="checkbox"/>	生食用食肉の加工又は調理を行う施設 ※「生食用食肉取扱施設及び認定生食用食肉取扱者届（新規）」も別途必要			<input type="checkbox"/>		
	(ふりがな)				認定都道府県				
ふぐ処理者責任者氏名 ※ふぐ処理する営業の場合				認定番号等		免許（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"/> 変更内容がわかる書類（登記事項証明書、資格を証する書類等）							<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	新保食指令第 号 年 月 日							
	2	新保食指令第 号 年 月 日							
	3	新保食指令第 号 年 月 日							
	4	新保食指令第 号 年 月 日							
※この欄は記入しないでください。									
処理欄	検査日	食品衛生監視員		決裁日	課長	補佐	係長	担当	処理日
	年 月 日			年 月 日					年 月 日

* 年 月 日

（宛先）新潟市保健所長

営業許可申請書・営業届（廃業）

食品衛生法施行規則（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)			
営業施設情報	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					
	郵便番号：	*電話番号：	FAX番号：			
	電子メールアドレス：	法人番号：				
施設の所在地 *						
(ふりがな) *						
施設の名称、屋号又は商号 *						
自動車登録番号 ※自動車において調理をする営業の場合						
営業届出	営業の形態			備考		
	1					
	2					
	3					
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	新保食指令第 号 年 月 日				
	2	新保食指令第 号 年 月 日				
	3	新保食指令第 号 年 月 日				
	4	新保食指令第 号 年 月 日				
廃業年月日		* 年 月 日				
添付書類 営業許可書						
処理欄	※この欄は記入しないでください。					
	決裁日	課長	補佐	係長	担当	処理日
年 月 日						年 月 日

* 年 月 日

（宛先）新潟市保健所長 _____

営業許可申請書・営業届（休業・復業）

新潟市食品衛生法施行細則（第11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)			
営業施設情報	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							
	郵便番号：		*電話番号：		FAX番号：			
	電子メールアドレス：				法人番号：			
営業届出	施設の所在地							
	* (ふりがな) *							
	施設の名称、屋号又は商号							
	* 自動車登録番号 ※自動車において調理をする営業の場合							
営業許可業種	営 業 の 形 態					備 考		
	1							
	2							
	3							
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	新保食指令第 号 年 月 日						
	2	新保食指令第 号 年 月 日						
	3	新保食指令第 号 年 月 日						
	4	新保食指令第 号 年 月 日						
休業年月日		* 年 月 日		復業年月日		* 年 月 日		
休業予定期間		* 年 月 日		休業の理由		* 年 月 日		
※この欄は記入しないでください。								
処理欄	検査日	食品衛生監視員	決裁日	課長	補佐	係長	担当	処理日
	年 月 日		年 月 日					年 月 日

(宛先) 新潟市保健所長

※食品表示法に関する自主回収の場合は、食品関連事業者の主たる事務所を所管する都道府県知事等又は消費者庁長官宛て

自主回収届（着手/変更/終了）

変更、終了を届け出る場合は、変更箇所のみ記載してください。なお、届出者情報・回収担当部門（※1）は変更等がない場合も記載してください。届出者情報・回収担当部門（※1）を変更する場合は、変更箇所がわかるように丸印をつけてください。

太線枠内については営業者（届出者）が回収の事務を他の者に指示し、又は委託した場合は記載してください。

食品衛生法第58条第1項□ 食品表示法第10条の2□の規定に基づき、次のとおり食品等の自主回収を届出します。

届出者情報※1	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、主たる事務所の所在地		
	(ふりがな)		
届出者氏名 ※法人にあつては、その名称及び代表者の氏名		※食品表示法に関する自主回収の場合は表示に責任を有する者	

回収担当部門※1	郵便番号：	電話番号：	FAX番号：
	電子メールアドレス：	法人番号：	
	回収担当部門所在地		
	(ふりがな)		
回収担当部門・担当者氏名 (ふりがな)		※食品表示法に関する自主回収の場合は表示に責任を有する者	

回収委託先情報	郵便番号：	電話番号：	FAX番号：
	電子メールアドレス：	法人番号：	
	委託事業者住所 ※法人にあつては、主たる事務所の所在地		
	(ふりがな)		
委託事業者氏名 ※法人にあつては、その名称及び代表者の氏名			

製造所又は加工所情報(※2)	郵便番号：	電話番号：	FAX番号：
	電子メールアドレス：	法人番号：	
	製造所又は加工所の所在地		
	(ふりがな)		
製造所又は加工所の名称（屋号、商号は追記してください）※法人にあつては、その名称			

回収する食品等の情報等	食品等の一般名称：	商品名：
	食品等の特定情報（形態、内容量、消費期限、賞味期限、JANコード、製造番号、ロット番号、表示事項、出荷者、農場等）	
	※多数ある場合は、別紙にリストを添付して下さい。	
	回収の理由	内容
<input type="checkbox"/> ①食品衛生法に違反 <input type="checkbox"/> ②食品衛生法に違反するおそれ <input type="checkbox"/> ③食品表示法に違反 <input type="checkbox"/> ④食品表示法に違反するおそれ		

(※2) 一次産品の場合は、出荷者等の営業所等の情報 (※2) 輸入品の場合は、輸入業者の営業所等の情報

回収する食品等の情報等	回収着手時点における販売状況（販売地域、販売先、販売日、販売数量等） ※多数ある場合は、別紙にリストを添付して下さい。		
	回収に着手した年月日	年 月 日	
	回収の方法（回収方法、回収情報の周知方法、問合せ先、回収品の保管場所、回収後の対応、回収終了予定等）		
	回収状況（販売数量に対する回収数量、回収終了等） ※届出時点		
	健康被害の発生状況（生命又は身体に対する危害の発生の有無）		
	健康への危険の程度 ※都道府県等において記載	内容 ※都道府県等において記載	
	画像（商品の全体がわかる画像、表示（食品関連事業者、製造所・加工所、消費期限、賞味期限、JANコード、製造番号・ロット番号等） ※多数ある場合は、別紙にリストを添付して下さい。		
	備考		
	担当者	（ふりがな） 担当者氏名	電話番号