



営業許可申請書の記入例(自動車の場合)

第6号様式(第11条関係)

令和3年 6月 〇日

〇〇〇 保健所長 様

申請先の保健所名を記入
(代表的な営業場所を所管する保健所)

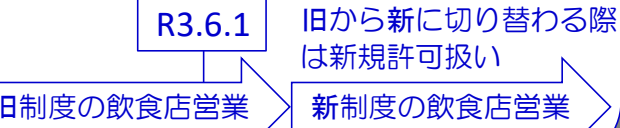
申請日を記入

営業許可申請書

申請者の住所・氏名
などを記入

食品衛生法第55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。

申請者情報	申請者住所 ※法人にあつては、所在地 (〒 〇〇〇-〇〇〇〇) 新潟県〇〇市〇〇1丁目2番3号		法人番号 ※法人申請の場合	
	電話番号 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇	FAX番号 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇		
	電子メールアドレス 〇〇〇〇@〇〇〇〇			
	申請者氏名 ※法人にあつては、その名称及び代表者の氏名 新潟 一郎		生年月日 ※個人申請の場合 平成〇〇年 〇月 〇日生	
営業施設情報	食品衛生法第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)に該当するもの。		<input type="checkbox"/>	
施設の所在地 (〒 〇〇〇-〇〇〇〇) 新潟県長岡市大手通1丁目4番地10アオーレ長岡 ほかに県内一円		営業施設の所在地や名称を記入		
電話番号 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇		施設の所在地は、代表的な営業場所1か所(※1)を記入のうえ、「ほかに〇〇一円(※2)」と記入		
電子メールアドレス なし		※1)その場所を所管する保健所に申請書を提出する		
(ふりがな) いどうかふえ〇〇		※2)営業範囲が県内全域なら「県内一円」、例えば長岡市内のみなら「長岡市一円」のように記入		
施設の名称、屋号又は商号 移動カフェ〇〇				
営業許可業種	許可番号及び許可年月日 ※継続許可申請の場合	営業の種類	備考	許可申請の区分
	第 号 年 月 日	飲食店営業(自動車)	16,000円	<input checked="" type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 継続
	「飲食店営業(自動車)」と記入し、備考欄に申請手数料として16,000円を記入			
	令和3年6月から新制度が始まり、飲食店営業を含めてすべての許可業種がいったん新規扱いになります。 (令和元年12月27日厚労省通知より)			
	第 号 年 月 日			
第 号 年 月 日				<input type="checkbox"/> 継続
第 号 年 月 日				<input type="checkbox"/> 継続
第 号 年 月 日				<input type="checkbox"/> 継続



営業施設情報	主として取り扱う食品、添加物、器具又は容器包装 クレープ 提供する食品の種類を記入		給水タンクに入れる水の種類を記入	
	業態 ※飲食店営業のみ記入 クレープ店 飲食店営業のみ記入 (和食店、居酒屋など)	使用水の種類 水道水 (<input checked="" type="checkbox"/> 水道水 <input type="checkbox"/> 専用水道 <input type="checkbox"/> 簡易専用水道) <input type="checkbox"/> 水道水以外の飲用に適する水		
HACCPの取組 ※継続許可申請の場合。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 ①				
食品衛生責任者の氏名 新潟 太郎 食品衛生責任者の氏名と資格を記入	(ふりがな) にいがた たろう 資格の種類又は受講した講習会			
	<input type="checkbox"/> 食品衛生監視員 <input type="checkbox"/> 食品衛生管理者 <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"/> 船舶料理士 <input type="checkbox"/> と畜場法に規定する衛生管理責任者 <input type="checkbox"/> と畜場法に規定する作業衛生責任者 <input type="checkbox"/> 食鳥処理法に規定する食鳥処理衛生管理者 <input checked="" type="checkbox"/> 都道府県知事等の講習会(適正と認める場合を含む) (講習会名 新潟県食品衛生協会 食品衛生責任者養成講習会) <input type="checkbox"/> 資格取得予定 (資格取得等年月日/番号 平成〇年〇月〇日 / 第 〇〇〇〇〇〇 号)			
飲食店のうち簡易飲食店営業の施設 ② <input type="checkbox"/>		生食用食肉の加工又は調理を行う施設 ③ <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 ④ <input type="checkbox"/>		自動車営業の場合は記入不要		
⑤ <input type="checkbox"/> ふぐの処理を行う施設		(ふりがな) _____ 認定番号等		
自動車による営業施設 ⑥ <input checked="" type="checkbox"/>		自動車登録番号 新潟〇〇〇ら〇〇—〇〇		
自動販売機による営業施設 ⑦ <input type="checkbox"/>		自動販売機の型番 _____		
指定成分等含有食品を取り扱う施設 ⑧ <input type="checkbox"/>		輸出食品取扱施設 ⑨ <input type="checkbox"/> ※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。		
食品衛生法施行令第13条に規定する食品又は添加物の別		<input type="checkbox"/> 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"/> 加糖練乳 <input type="checkbox"/> 調製粉乳 <input type="checkbox"/> 食肉製品 <input type="checkbox"/> 魚肉ハム <input type="checkbox"/> 魚肉ソーセージ <input type="checkbox"/> 放射線照射食品 <input type="checkbox"/> 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"/> マーガリン <input type="checkbox"/> ショートニング ⑩ <input type="checkbox"/> 添加物 (食品衛生法第13条第1項の規定により規格が定められたもの)		
(ふりがな) _____		資格の種類又は受講した講習会		
食品衛生管理者の氏名 ※「食品衛生責任者」とは異なります。 ※「食品衛生管理者選任(変更)届」も別途必要		(資格取得等年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日)		
添付書類	<input checked="" type="checkbox"/> 施設の構造及び設備を示す図面 <input type="checkbox"/>			
	<input type="checkbox"/> 水質検査の結果(水道水以外の飲用に適する水使用の場合) <input type="checkbox"/>			
備考	申請者住所などの情報が国システムのオープンデータとして公開されることに同意するかしないか☑を記入		(ふりがな) にいがた たろう	
	この申請書の記載内容に関する担当者を記入		担当者氏名 新潟 太郎	
		電話番号 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇		

営業許可申請書の情報のうち、申請者住所、申請者氏名、法人番号(法人の場合)、施設の所在地、施設の電話番号、施設の名称、屋号又は商号、営業の種類又は形態、業態、備考の各事項については、官民データ活用推進基本法の目的に沿って、原則、厚生労働省の食品衛生申請等システムのオープンデータとしての公開対象となります。(チェックの有無に関わらず、新潟県情報公開制度に基づく情報公開請求があった場合、新潟県情報公開条例に基づいて、公開又は非公開を決定します。)

- (1) 厚生労働省の食品衛生申請等システムのオープンデータとして公開されることに、 同意する 同意しない
- (2) (1)に同意される場合で、以下の事項のうちオープンデータに不都合がある事項についてチェックしてください。
- 申請者住所 申請者氏名 法人番号(法人申請の場合)
 施設の名称、屋号又は商号 施設の所在地 施設の電話番号

①～⑩の項目の記入方法

ハサップ

①HACCPの取組

継続申請のときのみ記入してください。

※「複合型そうざい製造業」「複合型冷凍食品製造業」は新規申請のときも記入。

令和3年6月から原則すべての食品事業者にはHACCPに沿った衛生管理が義務づけられたことを受け、実施する衛生管理（次のいずれか）を選択して☑を記入。

HACCPに基づく衛生管理	大規模な食品工場向け。 国際機関が定める7原則に基づき計画を作成して衛生管理を実施
HACCPの考え方を取り入れた衛生管理	上記以外の事業者向け。 業界団体が作成した手引書を参考に計画を作成して衛生管理を実施

②飲食店のうち簡易飲食店営業の施設

そのままの状態で飲食できる食品を食器に盛り、そうざいの半製品を加熱する等の簡易な調理のみをする飲食店の場合、☑を記入。

→「**簡易飲食店**」として施設基準が緩和されます。（床面の材質や食品取扱区域の区画など）

③生食用食肉の加工又は調理を行う施設

生食用食肉の加工又は調理を行う場合は☑を記入。

食中毒防止のために生食用食肉（牛肉）には微生物規格や加工基準が定められており、加工・調理するための設備要件と「**認定生食用食肉取扱者**」の設置が求められます。

⑤ふぐの処理を行う施設

ふぐの**除毒処理**（卵巣・肝臓等の有毒部位を除去すること）を行う場合、☑を記入し、「**ふぐ処理者**」の氏名と認定番号等を記入。（除毒済みの「みがきふぐ」を仕入れて使う場合は記入不要）

「**ふぐ処理者**」は、新潟県が定める「**フグ取扱衛生責任者**※」又は他の都道府県等が定めるふぐ処理に関する免許を有する者であること。

※）令和3年から認定試験に基づく「**ふぐ処理責任者**」に移行（「フグ取扱衛生責任者」は令和7年3月末まで有効）

⑥自動車による営業施設

自動車による営業施設の場合、☑を記入し、自動車登録番号（例：新潟〇〇〇ら〇〇〇〇）を記入

⑦自動販売機による営業施設

自動販売機による営業の場合、☑を記入し、自動販売機の型番を記入してください。

コーヒーやジュースのコップ式自動販売機など飲食物が機械に直接触れるもののみ記入

※缶ジュースやペットボトル飲料の自動販売機は記入不要。

※「水」「氷」のみを量り売りする自動販売機は記入不要。

⑧指定成分等含有食品を取り扱う施設

健康被害防止のため特別の注意を要するとして食品衛生法第8条で指定されている次の成分（いずれも植物）を含む食品を製造又は加工する場合、☑を記入。

- ・コレウス・フォルスコリー
- ・ブエラリア・ミリフィカ
- ・ドオウレン
- ・ブラックコホシュ

これらの成分を含有する食品を仕入れて加工せずに販売するだけの場合は記入不要。

⑨輸出食品取扱施設

外国に食品を「**輸出**」する場合、☑を記入。（「**輸入**」ではありません）

自動車による食品営業許可の申請先

自動車による食品営業許可の申請書は、代表的な営業場所を所管する保健所に提出してください。

新潟県内のいずれかの保健所で営業許可を取得すれば、最大で新潟県内一円で営業することができます。

〈新潟県内の保健所と所管区域〉

保健所名・申請窓口	所在地・電話	所管区域	
新潟県が設置する保健所	村上保健所 衛生環境課	村上市肴町10-15 電話0254-53-8371	村上市、関川村、粟島浦村
	新発田保健所 生活衛生課	新発田市豊町3-3-2 電話0254-26-9137	新発田市、阿賀野市、胎内市、 聖籠町
	新津保健所 衛生環境課	新潟市秋葉区南町9-33 電話0250-22-5175	五泉市、阿賀町
	三条保健所 生活衛生課	三条市興野1-13-45 電話0256-36-2366	三条市、加茂市、燕市、弥彦村、 田上町
	長岡保健所 生活衛生課	長岡市沖田3-2711-1 電話0258-33-4936	長岡市、見附市、小千谷市、 出雲崎町
	魚沼保健所 衛生環境課	魚沼市大塚新田116-3 電話025-792-8619	魚沼市
	南魚沼保健所 生活衛生課	南魚沼市六日町620-2 電話025-772-8143	南魚沼市、湯沢町
	十日町保健所 衛生環境課	十日町市大字高山857 電話025-757-2707	十日町市、津南町
	柏崎保健所 衛生環境課	柏崎市鏡町11-9 電話0257-22-4180	柏崎市、刈羽村
	上越保健所 生活衛生課	上越市春日山町3-8-34 電話025-524-6135	上越市、妙高市
	糸魚川保健所 衛生環境課	糸魚川市南押上1-15-1 電話025-553-1938	糸魚川市
	佐渡保健所 生活衛生課	佐渡市相川二町目浜町20-1 電話0259-74-3399	佐渡市

新潟市が設置する保健所

保健所名・申請窓口	所在地・電話	所管区域
新潟市保健所 食の安全推進課	新潟市中央区紫竹山3-3-11 電話025-212-8226	新潟市

※ 新潟市保健所に申請する場合は、申請書の様式や手数料の納付方法が新潟県と異なります。

詳しくは新潟市保健所にお問い合わせ願います。