**高圧ガス販売事業者相続同意証明書**

年　　　月　　　日

　　　　　　　　　　　殿

証明者 氏名又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者の氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　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。

１　被相続人の氏名及び住所

２　許可（届出）年月日

３　許可（届出）番号

４　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

５　相続開始の年月日