

生活衛生関係営業証明書交付事務処理要領

令和 7 年 3 月 11 日制定
[保健福祉部保健所生活衛生課]

第1 趣旨

この要領は、生活衛生関係営業者に対して、営業六法（理容師法・美容師法・クリーニング業法・旅館業法・興行場法・公衆浴場法）及び食品衛生法の許可、検査等について証明書を交付する際に、必要な事項を定めるものとする。

第2 手数料の徴収

生活衛生関係営業者に対して、許可、検査等について証明書を交付する際に、郡山市手数料条例（平成 11 年郡山市条例第 46 号）別表第 3 第 8 号に定める金額を徴収するものとする。

第3 対象となる証明書

対象となる証明書は次に掲げるものとする。

- 一 理容所検査確認証明書（第 1 号様式）
- 二 美容所検査確認証明書（第 2 号様式）
- 三 クリーニング所検査確認証明書（第 3 号様式）
- 四 旅館業営業許可証明書（第 4 号様式）
- 五 興行場営業許可証明書（第 5 号様式）
- 六 浴場業営業許可証明書（第 6 号様式）
- 七 前各号の営業に関する施設廃止証明書（第 7 号様式）
- 八 食品衛生法の営業許可証明書（第 8 号様式）
- 九 食品衛生法の営業届証明書（第 9 号様式）
- 十 犬の登録・狂犬病予防注射証明書（第 10 号様式）

第4 証明書の交付申請

証明書の交付を受けようとする者は次に掲げる証明願様式に必要な事項を記入の上、保健所長に申請するものとする。

- 一 営業六法の営業許可・施設検査確認証明願（第 11 号様式）
- 二 営業六法の施設廃止証明願（第 12 号様式）
- 三 食品衛生法の営業許可・営業届証明願（第 13 号様式）
- 四 犬の登録・狂犬病予防注射証明願（第 14 号様式）

- 2 証明書の交付申請は、原則として営業者（法人にあっては営業法人に所属する者）が保健所に来庁し、本人であることが確認できる書類（法人に所属する者にあっては、併せて法人に所属していることが確認できる書類）を掲示して行うものとする。

第5 証明書の交付

証明願の提出があった場合には、記載内容を確認して決裁を受けた後、証明書を交付するものとする。

附則

この要領は、令和 7 年 3 月 11 日から施行する。

第1号様式

証第 号

理 容 所 検 査 確 認 証 明 書

下記のとおり理容師法第11条の2の規定により検査確認を受けていることを証明します。

年 月 日

郡山市保健所長



記

- 1 開設者住所・所在地
- 2 開設者氏名・名称
- 3 施設所在地
- 4 施設名称
- 5 検査確認番号
- 6 検査確認年月日

第2号様式

証第 号

美 容 所 検 査 確 認 証 明 書

下記のとおり美容師法第12条の規定により検査確認を受けていることを証明します。

年 月 日

郡山市保健所長



記

- 1 開設者住所・所在地
- 2 開設者氏名・名称
- 3 施設所在地
- 4 施設名称
- 5 検査確認番号
- 6 検査確認年月日

第3号様式

証第 号

ク リ ー ニ ン グ 所 検 査 確 認 証 明 書

下記のとおりクリーニング業法第5条の2の規定により検査確認を受けていることを証明します。

年 月 日

郡山市保健所長



記

- 1 営業者住所・所在地
- 2 営業者氏名・名称
- 3 施設所在地
- 4 施設名称
- 5 営業の種別
- 6 検査確認番号
- 7 検査確認年月日

第4号様式

証第 号

旅 館 業 営 業 許 可 証 明 書

下記のとおり旅館業法第3条第1項の規定により営業許可を受けていることを証明します。

年 月 日

郡山市保健所長



記

- 1 営業者住所・所在地
- 2 営業者氏名・名称
- 3 施設所在地
- 4 施設名称
- 5 営業の種別
- 6 営業許可番号
- 7 営業許可年月日

第5号様式

証第 号

興 行 場 営 業 許 可 証 明 書

下記のとおり興行場法第2条第1項の規定により営業許可を受けていることを証明します。

年 月 日

郡山市保健所長



記

- 1 営業者住所・所在地
- 2 営業者氏名・名称
- 3 施設所在地
- 4 施設名称
- 5 営業の種別
- 6 営業許可番号
- 7 営業許可年月日

第6号様式

証第 号

浴 場 業 営 業 許 可 証 明 書

下記のとおり公衆浴場法第2条第1項の規定により営業許可を受けていることを証明します。

年 月 日

郡山市保健所長



記

- 1 営業者住所・所在地
- 2 営業者氏名・名称
- 3 施設所在地
- 4 施設名称
- 5 営業の種別
- 6 営業許可番号
- 7 営業許可年月日

第7号様式（その1）

証第 号

施 設 廃 止 証 明 書（検査確認施設）

下記のとおり、施設を廃止していることを証明します。

年 月 日

郡山市保健所長



記

- 1 開設者住所・所在地
- 2 開設者氏名・名称
- 3 施設所在地
- 4 施設名称
- 5 営業の種別
- 6 検査確認番号
- 7 検査確認年月日
- 8 廃止届出年月日

第7号様式（その2）

証第 号

施 設 廃 止 証 明 書（営業許可施設）

下記のとおり、施設を廃止していることを証明します。

年 月 日

郡山市保健所長



記

- 1 営業者住所・所在地
- 2 営業者氏名・名称
- 3 施設所在地
- 4 施設名称
- 5 営業の種別
- 6 営業許可番号
- 7 営業許可年月日
- 8 廃止届出年月日

証第 号

営 業 許 可 証 明 書

下 記 の と お り 食 品 衛 生 法 の 規 定 に よ り 営 業 許 可 を 受 け て い る こ と を 証 明 し ま す 。

年 月 日

郡山市保健所長



記

- 1 営業者住所・氏名
- 2 営 業 所 所 在 地
- 3 営業所名称(屋号)
- 4 営 業 の 種 類
- 5 許 可 番 号
- 6 許 可 年 月 日 年 月 日
- 7 許 可 期 間 年 月 日 から 年 月 日 まで
（ 廃 業 年 月 日 ）

証第 号

営 業 届 証 明 書

下 記 の と お り 食 品 衛 生 法 の 規 定 に よ り 営 業 届 を 受 け て い る こ と を 証 明 し ま す 。

年 月 日

郡山市保健所長



記

- 1 届出者住所・氏名
- 2 営 業 所 所 在 地
- 3 営業所名称(屋号)
- 4 営 業 の 形 態
- 5 届 出 年 月 日 年 月 日
 (廃 業 年 月 日)

証第 号

犬の登録・狂犬病予防注射証明書

下記のとおり狂犬病予防法 第4条第1項に基づく犬の登録 第5条第1項に基づく狂犬病の予防注射 を受けていることを証明します。

年 月 日

郡山市保健所長



記

1 犬の所有者の住所及び氏名 住 所 _____
氏 名 _____

2 犬 の 情 報

フリガナ 犬 の 名 前		種 類	
毛 色		性 別	
生 年 月 日	年 月 日		

登 録 番 号 (犬鑑札又はマイクロチップ)	犬鑑札 ・ マイクロチップ	登録年月日	
注射済票番号		注射年月日	

第 11 号様式

営業許可・施設検査確認証明願

年 月 日

郡山市保健所長

住所・所在地

申請者 氏名・名称及び代表者氏名

電話番号

下記の施設について、営業許可・施設検査確認を受けていることを証明願います。

記

- 1 営業者・開設者住所 _____
- 2 営業者・開設者氏名 _____
- 3 施設所在地 _____
- 4 施設名称 _____
- 5 営業種別 _____
- 6 許可・検査確認年月日 _____
- 7 許可・検査確認番号 _____
- 8 証明が必要な理由

☐ 営業許可証の紛失又は汚損

☐ 届出事項変更のため

☐ その他 ()

第 12 号様式

施設廃止証明願

年 月 日

郡山市保健所長

住所・所在地

申請者 氏名・名称及び代表者氏名

電話番号

下記の施設について、営業を廃止したことを証明願います。

記

- | | | |
|---|------------|-------|
| 1 | 営業者・開設者住所 | <hr/> |
| 2 | 営業者・開設者氏名 | <hr/> |
| 3 | 施設所在地 | <hr/> |
| 4 | 施設名称 | <hr/> |
| 5 | 営業種別 | <hr/> |
| 6 | 許可・検査確認年月日 | <hr/> |
| 7 | 許可・検査確認番号 | <hr/> |
| 8 | 廃止届出年月日 | <hr/> |
| 9 | 証明が必要な理由 | <hr/> |

営業許可・営業届証明願

年 月 日

郡山市保健所長

申請者 住 所 _____

氏 名 _____

次の理由により下記の営業について証明願います。

- 1 営業許可書を紛失又は破損等
- 2 営業許可事項の変更（ 営業者住所、営業者氏名、営業所の名称、営業の種目 ）
- 3 営業届の証明
- 4 地位承継後の営業許可、届出事項の証明
- 5 その他（理由： _____）

記

1 営 業 者 住 所 ・ 氏 名 住 所 _____

氏 名 _____

2 営 業 所 所 在 地 郡山市 _____

3 営 業 所 名 称 （ 屋 号 ） _____

4 営 業 の 種 類 ・ 種 目 _____

5 許 可 番 号 _____

6 許 可 ・ 届 出 年 月 日 _____ 年 月 日

7 許 可 期 間 _____ 年 月 日 から

_____ 年 月 日 まで

（ 廃 業 年 月 日 ） _____ 年 月 日（廃業している場合）

犬の登録・狂犬病予防注射証明願

年 月 日

郡山市保健所長

申請者 住 所 _____

氏 名 _____

次の理由により下記の犬について狂犬病予防法に基づく犬の登録及び狂犬病の予防注射を受けていることを証明願います。

- 1 他の個人又は団体に証明する必要があるため
- 2 狂犬病予防法の特例により鑑札の交付を受けていないため
- 3 その他(理由: _____)

記

フリガナ 犬 の 名 前		種 類	
毛 色		性 別	オス・メス・去勢・避妊
生 年 月 日	年 月 日		

登 録 番 号 (犬鑑札又はマイクロチップ)	犬鑑札 ・ マイクロチップ	登録年月日	年 月 日
注射済票番号		注射年月日	年 月 日

市 記 入 欄

本人確認書類：申込者の「現住所」が「発行者により正しく記載」されたもの

- ・自動車運転免許証 ・マイナンバーカード
- ・その他(_____)