

건강기능식품 영업자 지위승계 신고서

※ 첨부서류와 뒤쪽의 유의사항을 읽고 작성하시기 바라며, []에는 해당되는 곳에 √ 표를 합니다. (앞쪽)

접수번호	접수일	발급일	처리기간	3일
승계를 하는 사람	성명(법인은 법인명과 대표자명)	주민등록번호(법인은 법인등록번호)		
	주소(법인은 법인소재지)	전화번호		
승계를 받는 사람	성명(법인은 법인명과 대표자명)	주민등록번호(법인은 법인등록번호)		
	주소(법인은 법인소재지)	전화번호		
영업장	명칭(상호)	변경 전		
		변경 후		
	영업의 종류	허가·신고번호		
	소재지	전화번호		
승계사유	[] 양도·양수 [] 상속 [] 그 밖의 사유()			

「건강기능식품에 관한 법률」 제11조제3항과 같은 법 시행규칙 제14조에 따라 위와 같이 신고합니다.

년 월 일

신고인(승계를 받는 사람)

(서명 또는 인)

지방식품의약품안전청장

특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장

귀하

첨부서류	1. 영업양도의 경우: 양도·양수를 증명할 수 있는 양도·양수계약서 사본 등 2. 상속의 경우: 상속인임을 증명하는 서류 3. 제1호 및 제2호 외의 경우: 해당 사유별로 영업자의 지위를 승계하였음을 증명할 수 있는 서류	수수료	
		전자민원	방문·우편 민원
		8,300원	9,300원
담당 공무원 확인사항	1. 영업양도의 경우: 본인서명사실확인서(양도인과 양수인이 허가관청 또는 신고관청에 함께 방문하여 신고하는 경우에는 확인하지 않을 수 있습니다) 2. 상속의 경우: 가족관계증명서	「건강기능식품에 관한 법률 시행규칙」 제14조제1항에 따라 상속인이 영업자의 지위승계 신고와 폐업신고를 함께 하는 경우에는 수수료를 면제합니다.	

행정정보 공동이용 동의서

본인은 이 건 업무처리와 관련하여 담당 공무원이 「전자정부법」 제36조제1항에 따른 행정정보의 공동이용을 통하여 위의 담당 공무원 확인사항 중 본인서명사실확인서 또는 가족관계증명서를 확인하는 것에 동의합니다. * 동의하지 않는 경우에는 신고인이 직접 관련 서류를 제출하여야 합니다.

신고인

(서명 또는 인)

210mm×297mm[백상지(80g/㎡) 또는 중질지(80g/㎡)]

유의사항

1. 영업자지위승계의 신고를 하지 아니하는 자는 행정처분과 「건강기능식품에 관한 법률」 제45조에 따라 3년 이하의 징역 또는 3천만원 이하의 벌칙에 처하게 됩니다.
2. 영업자의 지위를 승계한 자는 1개월 이내에 허가 또는 신고관청에 제출하여야 합니다.
3. 양도자가 행방불명(「주민등록법」상 무단전출을 포함한다)등으로 양도인의 인감증명서를 첨부하지 못하는 경우로서 허가 또는 신고관청이 사실확인 등을 통하여 양도·양수가 이루어졌다고 인정할 수 있을 때 또는 양도인이 허가 또는 신고관청에 방문하여 영업자지위승계신고를 하는 때에는 인감증명서를 제출하지 아니할 수 있으니 참고하시기 바랍니다.

행정처분 등의 내용 고지 및 가중처분 대상업소 확인서

1. 양도인은 최근 1년 이내에 다음과 같이 「건강기능식품에 관한 법률」 제29조부터 제32조까지, 같은 법 시행규칙 제31조와 별표 9에 따라 행정처분을 받았다는 사실과 행정제재처분의 절차가 진행 중인 사실(최근 1년 이내에 행정처분을 받은 사실이 없는 경우에는 없다는 사실)을 양수인에게 알려주었습니다.

가. 최근 1년 이내에 양도인이 받은 행정처분

처분받은 날짜	행정처분내용	행정처분사유

나. 행정처분 절차 진행사항

적발일자	위반내용	진행 중인 내용

- (1) 최근 1년 이내에 행정처분을 받은 사실이 없는 경우에는 위 표의 왼쪽란에 "없음"이라고 적어 넣어야 합니다.
- (2) 양도·양수허가(신고) 담당공무원은 위 행정처분의 내용을 행정처분대장과 대조하여 일치하는가의 여부를 확인하여야 하며, 일치하지 아니하는 경우에는 양도인 과 양수인에게 그 사실을 알리고 위 난을 보완하도록 하여야 합니다.
2. 양수인은 위 행정처분에서 지정된 기간 내에 처분내용대로 이행하지 아니하거나, 행정처분을 받은 위반사항이 재적발된 때에는 「건강기능식품에 관한 법률 시행규칙」 제31조와 별표 9에 따라 양도인이 받은 행정처분의 효과가 양수인에게 승계되어 가중처분된다는 사실을 알고 있음을 확인합니다.

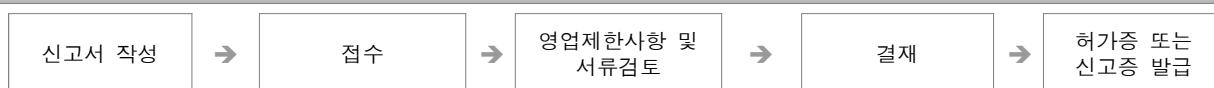
년 월 일

양도인 성명 (서명 또는 인)

주소

양수인 성명 (서명 또는 인)

처리절차



신고인

처리기관: 지방식품의약품안전청, 특별자치시·특별자치도·시·군·구