

×整理番号	
×受理年月日	年 月 日

保安機関相続同意証明書

年 月 日

魚沼市消防長 様

証明者 住 所
氏 名

住 所
氏 名

住 所
氏 名

次のとおり保安機関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 認定の年月日 年 月 日

3 認定番号

4 保安機関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 年 月 日

(備考) 1 ×印の項は記載しないこと。

2 証明書は、保安機関の地位を承継する者として選定された者以外の相続人全員が記名すること。