承継届出書

　　　　年　　月　　日

　福井県　　　健康福祉センター所長　殿

届出者　氏名又は名称及び住所並びに法人にあっては、

その代表者の氏名

ばい煙発生施設・揮発性有機化合物排出施設・一般粉じん発生施設・水銀排出施設

特　定　施　設・有害物質貯蔵指定施設

特　定　施　設（ダイオキシン類）

に係る届出者の地位を承継したので、

大気汚染防止法第12条第３項（第17条の13第２項、第18条の13第２項及び第18条の36第２項において準用する場合を含む。）

水質汚濁防止法第11条第３項

ダイオキシン類対策特別措置法第19条第３項

の規定により、次のとおり届け出ます。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 工場又は事業場の名称 | |  | ※整理番号 |  |
| 工場又は事業場の所在地 | |  | ※受理年月日 | 年　月　日 |
| 施設の種類 | | □大気関係  □水質関係  □ダイオキシン類関係  （別紙のとおり） | ※施設番号 |  |
| 施設の設置場所 | |  | ※備　　考 |  |
| 承継年月日 | | 年　　月　　日 |
| 被承継者 | 氏名又は名称 |  |
| 住所 |  |
| 承継の原因 | |  |

　備考　１　※印の欄には、記載しないこと。

２　用紙の大きさは、日本産業規格Ａ４とすること。

別紙

承継した施設の種類

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | 施設の種類 | 施設番号 |
| 大気汚染防止法 | ばい煙発生施設 | |  |  |
| 揮発性有機化合物排出施設 | |  |  |
| 一般粉じん発生施設 | |  |  |
| 水銀排出施設 | |  |  |
| 水質汚濁防止法 | [第５条第１項関係]  特定施設 | |  |  |
| [第５条第３項関係]  有害物質使用特定施設  有害物質貯蔵指定施設 | |  |  |
| ダイオキシン類  対策特別措置法  （特定施設） | | 大気基準  適用施設 |  |  |
| 水質基準  適用施設 |  |  |

備考　　施設番号の欄には、各法令の施行令別表に掲げる項または号番号を記載すること。ただし、水質汚濁防止法の有害物質貯蔵指定施設の場合は、施設の種類の欄にのみ、任意の施設名（有害物質名を付記した原料貯蔵タンクなど）を記載すること。