

× 整 理 番 号	
× 受 理 年 月 日	年 月 日

保 安 機 関 相 続 証 明 書

年 月 日

群馬県知事

あて

証 明 者 氏名又は名称及び法人にあ
つてはその代表者の氏名

㊟

住 所

氏名又は名称及び法人にあ
つてはその代表者の氏名

㊟

住 所

次のとおり認定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

3 認定番号

4 認定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

- （備考） 1 この用紙の大きさは、日本工業規格A4とすること。
2 証明者は、2名以上とすること。
3 ×印の項は記載しないこと。