

산후조리업자 지위승계 신고서				처리기간
※ 신고안내를 참고하시기 바라며, □는 V 표를 합니다.				즉시
승계를 하는 사람	성 명		생년월일	
	주 소	(전화)		
승계를 받는 사람	성 명		생년월일	
	주 소	(전화)		
산후조리원	명 칭	변 경 전	변 경 후	
	소재지	(전화)		
승계사유	☐ 양도·양수 ☐ 상속 ☐ 기타()			
「모자보건법」 제15조의3제2항 및 같은 법 시행규칙 제15조의3에 따라 위와 같이 신고합니다. 년 월 일 신고인 (서명 또는 날인) 특별자치시장·특별자치도지사 또는 시장·군수·구청장 귀하				
※ 구비서류: 지위승계를 증명할 수 있는 서류				

(뒤쪽)

행정처분 등의 내용고지 및 가중처분대상업소 확인서

1. 양도인은 최근 1년 이내에 다음과 같이 「모자보건법」 제15조의9에 따라 행정처분을 받았다는 사실 및 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 일자	행정처분내용	행정처분사유

나. 행정제재처분 절차 진행사항

적 발 일 자	「모자보건법」 위반내용	진행 중인 내용

- 1) 최근 1년 이내에 행정처분을 받은 사실이 없는 경우에는 위 표의 처분받은 일 자란에 “없음”이라고 적어 넣어야 합니다.
- 2) 양도·양수신고 담당 공무원은 위 행정처분의 내용을 행정처분대장과 대조하여 일치하는지를 확인하여야 하며, 일치하지 아니하는 경우에는 양도인 및 양수인에게 그 사실을 알리고 위 란을 보완하도록 하여야 합니다.
2. 양수인은 위 행정처분에서 지정된 기간 내에 처분내용대로 이행하지 아니하거나, 행정처분을 받은 위반사항이 재적발된 때에는 「모자보건법 시행령」 제17조 및 별표 1에 따라 양도인이 받은 행정처분의 효과가 양수인에게 승계되어 가중처분된다는 사실을 알고 있음을 확인합니다.

년 월 일

양도인 성명

(인) 또는 서명(직접 방문하여 신고한 경우에만 해당합니다).

주소

양수인 성명

(서명 또는 날인)

주소