

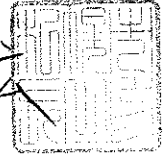


札幌市安全・安心な食のまち推進条例施行規則及び札幌市食品衛生法施行細則の一部を改正する規則を次のように制定する。

令和3年5月31日

札幌市長

秋元克広



札幌市規則第23号

札幌市安全・安心な食のまち推進条例施行規則及び札幌市食品衛生法施行細則の一部を改正する規則

(札幌市安全・安心な食のまち推進条例施行規則の一部改正)

第1条 札幌市安全・安心な食のまち推進条例施行規則(平成25年規則第21号)の一部を次のように改正する。

(1) 題名を次のように改める。

札幌市安全・安心な食のまち・さっぽろ推進会議規則

(2) 目次を削る。

(3) 「第1章 総則」を削る。

(4) 第1条を次のように改める。

(趣旨)

第1条 この規則は、札幌市安全・安心な食のまち推進条例(平成25年条例第15号。以下「条例」という。)第26条第8項の規定に基づき、安全・安心な食のまち・さっぽろ推進会議(以下「推進会議」という。)の組織及び運営に関し必要な事項を定めるものとする。

(5) 第2章及び第3章を削る。

(6) 「第4章 安全・安心な食のまち・さっぽろ推進会議」を削る。

(7) 第8条第1項中「安全・安心な食のまち・さっぽろ推進会議(以下「推進会議」という。)」を「推進会議」に改め、同条を第2条とし、第9条から第13条までを6条ずつ繰り上げる。

(8) 「第5章 雑則」を削る。

(9) 第14条を第8条とする。

(10) 様式1及び様式2を削る。

(札幌市食品衛生法施行細則の一部改正)

第2条 札幌市食品衛生法施行細則（昭和48年規則第25号）の一部を次のように改正する。

(1) 第2条の見出しを「(申請又は届出)」に改め、同条中「経過して」の次に「行う」を加え、「に提出する書類」を「への申請又は届出」に改める。

(2) 第3条及び第4条を削る。

(3) 第5条第1項中「市長」を「保健所長」に改め、同条を第3条とし、第6条を第4条とする。

(4) 第7条の見出し中「設置届」を「選任届」に改め、同条中「食品衛生管理者設置(変更)届(様式5)」を「食品衛生管理者選任(変更)届(様式4)」に改め、同条を第5条とする。

(5) 第8条を削る。

(6) 第9条第1項中「第52条第1項」を「第55条第1項」に改め、同条第2項中「営業許可(新規・更新)申請書(様式6)」を「営業許可申請書(新規・継続)(様式5)」に改め、同条第3項中「第52条第1項」を「第55条第1項」に、「営業許可(新規・更新)申請書(様式6)」を「営業許可申請書(新規・継続)(様式5)」に改め、同条を第6条とする。

(7) 第10条第1項中「様式8」を「様式6」に、「様式9」を「様式7」に改め、同条を第7条とする。

(8) 第10条の2中「による」を「により交付された」に、「紛失」を「紛失し、」に、「営業許可証の」を「その」に、「様式9の2」を「様式8」に改め、同条を第8条とする。

(9) 第11条第1項中「第53条第2項」を「第56条第2項又は第57条第2項」に改め、「、相続」の次に「、合併又は分割」を、「許可営業者の次に「又は法第57条第1項の規定による営業の届出をした者(以下「届出営業者」という。)」を加え、「承継届出書(相続)(様式9の3)に省令第68条第2項各号に掲げる書類を添付して、」を「相続の場合にあっては省令第68条第2項各号に掲げる書類を、合併の場合にあっては省令第

69条第2項の登記事項証明書を、分割の場合にあっては省令第70条第2項の登記事項証明書をそれぞれ添付して、地位承継届（様式9）を」に改め、同条第2項及び第3項を削り、同条を第9条とし、同条の次に次の2条を加える。

（営業の届出）

第10条 法第57条第1項の規定による営業の届出をしようとする者は、営業届（様式10）を保健所長に提出しなければならない。

（変更届）

第11条 省令第71条の規定による変更の届出をしようとする者は、許可営業者にあっては営業許可申請事項変更届（様式11）を、届出営業者にあっては営業届出事項変更届（様式12）を、速やかに保健所長に提出しなければならない。

(10)第12条を削る。

(11)第12条の2中「前2条」を「第9条又は前条」に、「変更を」を「変更が」に、「行つた営業者」を「行つた許可営業者」に改め、同条を第12条とする。

(12)第13条の見出しを「(廃業届)」に改め、同条中「許可営業者は、次の各号の一に該当するときは、速やかに営業（廃止・休止・再開）届（様式11）」を「省令第71条の2の規定による届出をしようとする者は、廃業届（様式13）」に、「第1号の事由による届出は、許可営業者」を「許可営業者又は届出営業者」に、「あつては」を「あつては」に改め、同条各号を削る。

(13)第13条の2から第13条の4までを削る。

(14)第14条を次のように改める。

（休止・再開届）

第14条 許可営業者又は届出営業者は、営業を30日以上休止し、又は休止した営業を再開したときは、速やかに営業（休止・再開）届（様式14）を保健所長に提出しなければならない。

(15)第15条を第16条とし、第14条の次に次の1条を加える。

（食品衛生責任者氏名の掲示）

第15条 許可業者及び届出業者は、省令別表第17第1号の規定により定めた食品衛生責任者の氏名を営業所内で外来者の見やすい位置に掲示しておかなければならない。

(16)別表中「第11条第1項」を「第13条第1項」に、「よつて」を「よつて」に改める。

(17)様式1中「(あて先)札幌市長」を「(宛先)札幌市保健所長」に、「事務所所在地」を「事務所の所在地」に改める。

(18)様式4から様式7までを削り、様式3の次に次の2様式を加える。

様式 4

年 月 日

整理番号：
※届出者による記載は不要です。

(宛先)札幌市保健所長

食品衛生管理者選任（変更）届

次のとおり、食品衛生管理者を選任（変更）したので、食品衛生法第48条第8項の規定により届け出ます。

(※営業許可申請書・営業届に添付する場合であって、内容が重複する項目（色付き項目）は記載を省略することができます。)

届出者情報	郵便番号：	電話番号：	FAX番号：
	電子メールアドレス：		法人番号：
	届出者住所 ※法人にあつては、所在地 (ふりがな)		
	届出者氏名 ※法人にあつては、その名称及び代表者の氏名 年 月 日生		
施設情報	施設の所在地 (ふりがな)		
	施設の名称、屋号、商号		
食品衛生法施行令第13条に規定する食品又は添加物の別		<input type="checkbox"/> ①全粉乳（容量が1,400グラム以下である缶に取められたもの） <input type="checkbox"/> ②加糖粉乳 <input type="checkbox"/> ⑤魚肉ハム <input type="checkbox"/> ⑧食用油脂（脱色又は脱臭の過程を経て製造されるもの） <input type="checkbox"/> ③調製粉乳 <input type="checkbox"/> ⑥魚肉ソーセージ <input type="checkbox"/> ⑨マーガリン <input type="checkbox"/> ⑪添加物（法第13条第1項の規定により規格が定められたもの） <input type="checkbox"/> ④食肉製品 <input type="checkbox"/> ⑦放射線照射食品 <input type="checkbox"/> ⑩ショートニング	
食品衛生管理者情報	氏名	(ふりがな) 年 月 日生	
	住所		
	職名		
	職種		
	職務内容		
	選任（変更）年月日	年 月 日	
備考	添付書類	<input type="checkbox"/> 履歴書 <input type="checkbox"/> 資格等を証する書面 <input type="checkbox"/> 営業者に対する関係を証する書面	
	(ふりがな) 担当者氏名	電話番号	

備考 この様式により難いときは、この様式に準じた別の様式を使用することができる

様式 5

年 月 日

整理番号：

※申請者による記載は不要です。

(宛先) 札幌市保健所長

営業許可申請書 (新規・継続)

食品衛生法第55条第1項の規定により許可を受けたいので、次のとおり申請します。

※ 以下の情報は「官民データ活用推進基本法」の目的に沿って、原則オープンデータとして公開します。(個人情報を除く。)
申請者の氏名等のオープンデータに不都合がある場合は、次の非公開とする項目の□欄にチェックしてください。

(申請者氏名 申請者住所 営業施設名称、屋号又は商号 営業施設所在地 営業施設連絡先)

申請者情報	郵便番号：	電話番号：	FAX番号：	
	電子メールアドレス：	法人番号：		
	申請者住所 ※法人にあっては、所在地 (ふりがな)			生年月日 ※申請者が個人の場合
	申請者氏名 ※法人にあっては、その名称及び代表者の氏名 (ふりがな)			年 月 日生
営業施設情報	郵便番号：	電話番号：	FAX番号：	
	電子メールアドレス：	施設の所在地 (ふりがな)		
	施設の名称、屋号又は商号 (ふりがな)			資格の種類 食管・食監・調・製・栄・給給・と畜・食鳥
	食品衛生責任者の氏名 (ふりがな)	受講した講習会	講習会名称： 受講日： 年 月 日	
	主として取り扱う食品、添加物 (ふりがな)			自由記載 ※左欄について 補足があれば記載
	自動販売機の型番 ※調理機能を有する自動販売機による営業の場合 (ふりがな)	業態 ※飲食店営業の場合(和食店、中華料理店、居酒屋等)		
	HACCPの取組 (ふりがな)	※ 引き続き営業許可を受けようとする場合に限る。 ただし、複合型そうざい製造業、複合型冷凍食品製造業の場合は新規の場合を含む。 <input type="checkbox"/> HACCPに基づく衛生管理 <input type="checkbox"/> HACCPの考え方を取り入れた衛生管理		
業種に応じた情報	指定成分等含有食品を取り扱う施設	<input type="checkbox"/>		
	輸出食品取扱施設 ※この申請等の情報は、国の事務に必要な限度において、輸出時の要件確認等のために使用します。	<input type="checkbox"/>		
	飲食店のうち簡易飲食店営業の施設 (ふりがな)	<input type="checkbox"/>	生食用食肉の加工又は調理を行う施設 <input type="checkbox"/>	
	ふぐの処理を行う施設 (ふりがな)	<input type="checkbox"/>		
	ふぐ処理者氏名 ※ふぐ処理する営業の場合 (ふりがな)	認定番号等		

(19) 様式 8 中「第 5 2 条」を「第 5 5 条」に改め、同様式を様式 6 とし、様式 9 を様式 7 とする。

(20) 様式 9 の 2 中「あて先」を「宛先」に、「事務所所在地」を「事務所の所在地」に、「第 1 0 条の 2」を「第 8 条」に、

「

5 紛失（損傷）の理由

」

を

「

5 紛失（損傷）の理由

注 損傷により再交付を申請する場合、交付済の営業許可証があるときは、添付してください。

」

に改め、同様式を様式 8 とし、同様式の次に次の 1 様式を加える。

様式 9

年 月 日
 整理番号：
 ※申請者、届出者による記載は不要です。

(宛先) 札幌市保健所長

地位承継届

次のとおり、許可(届出) 営業者の地位を承継(相続・合併・分割)したので、食品衛生法(第56条第2項・第57条第2項)の規定に基づき届け出ます。

※以下の情報は「官民データ活用推進基本法」の目的に沿って、原則オープンデータとして公開します。(個人情報を除く。) 申請者又は届出者の氏名等のオープンデータに不都合がある場合は、次の非公開とする項目の口欄にチェックしてください。

申請(届出)者氏名 申請(届出)者住所 営業施設名称、屋号又は商号 営業施設所在地 営業施設連絡先

地位を承継する者の情報	郵便番号:	電話番号:	FAX番号:
	電子メールアドレス:		法人番号:
	届出者住所 ※法人にあっては、所在地		
	(ふりがな)	生年月日 年 月 日生 ※届出者が個人の場合	
	届出者氏名 ※法人にあっては、その名称及び代表者の氏名		被相続人との続柄 ※相続による承継の場合
相続による承継の場合	郵便番号:	電話番号:	FAX番号:
	電子メールアドレス:		
	被相続人の氏名	(ふりがな)	
	被相続人の住所		
	相続開始年月日	年 月 日	
添付書類	<input type="checkbox"/> 戸籍謄本 又は <input type="checkbox"/> 法定相続情報一覧図の写し <input type="checkbox"/> 同意書(相続人が二人以上いる場合)		
合併により消滅した法人	郵便番号:	電話番号:	FAX番号:
	電子メールアドレス:		法人番号:
	合併により消滅した法人の名称及び代表者氏名	(ふりがな)	
	合併により消滅した法人の所在地		
	合併年月日	年 月 日	
添付書類	<input type="checkbox"/> 登記事項証明書(合併後存続する法人又は設立された法人の登記事項証明書)		
分割による承継の場合	郵便番号:	電話番号:	FAX番号:
	電子メールアドレス:		法人番号:
	分割前の法人の名称及び代表者の氏名	(ふりがな)	
	分割前の法人の所在地		
	分割年月日	年 月 日	
添付書類	<input type="checkbox"/> 登記事項証明書(分割により営業を承継した法人の登記事項証明書)		

営業施設情報	郵便番号：	電話番号：	FAX番号：
	電子メールアドレス：		
	施設の所在地		
	(ふりがな)		
	施設の名称、屋号、商号		
	許可番号及び許可年月日 ※許可営業の場合のみ記入	営業の種類又は形態	備考
営業施設情報	郵便番号：	電話番号：	FAX番号：
	電子メールアドレス：		
	施設の所在地		
	(ふりがな)		
	施設の名称、屋号、商号		
	許可番号及び許可年月日 ※許可営業の場合のみ記入	営業の種類又は形態	備考
営業施設情報	郵便番号：	電話番号：	FAX番号：
	電子メールアドレス：		
	施設の所在地		
	(ふりがな)		
	施設の名称、屋号、商号		
	許可番号及び許可年月日 ※許可営業の場合のみ記入	営業の種類又は形態	備考
備考			

備考 この様式により難しいときは、この様式に準じた別の様式を使用することができる。

(21)様式9の3から様式16までを削り、様式9の次に次の5様式を加える。

様式10

年 月 日

整理番号:

※届出者による記載は不要です。

(宛先) 札幌市保健所長

営業届

食品衛生法第67条第1項の規定により、次のとおり届け出ます。

※ 以下の情報は「官民データ活用推進基本法」の目的に沿って、原則オープンデータとして公開します。(個人情報を除く。)

届出者の氏名等のオープンデータに不都合がある場合は、次の非公開とする項目の□欄にチェックしてください。

届出者氏名 届出者住所 営業施設名称、屋号又は商号 営業施設所在地 営業施設連絡先

届出者情報	郵便番号:	電話番号:	FAX番号:
	電子メールアドレス:	法人番号:	
	届出者住所 ※法人にあっては、所在地		
	(ふりがな)	生年月日	※届出者が個人の場合
届出者氏名 ※法人にあっては、その名称及び代表者の氏名	年 月 日生		
営業施設情報	郵便番号:	電話番号:	FAX番号:
	電子メールアドレス:		
	施設の所在地		
	(ふりがな)		
	施設の名称、屋号又は商号		
	(ふりがな)	資格の種類	食管・食監・調・製・栄・船給・と畜・食鳥
	食品衛生責任者の氏名 ※器具又は容器包装を製造する営業者を除く。	受講した講習会	講習会名称: 受講日: 年 月 日
	主として取り扱う食品、添加物、器具又は容器包装	自由記載 ※左欄について 補足があれば記載	
	自動販売機の型番		
	HACCPの取組	<input type="checkbox"/> HACCPに基づく衛生管理 <input type="checkbox"/> HACCPの考え方を取り入れた衛生管理	
応じた種別情報	指定成分等含有食品を取り扱う施設	<input type="checkbox"/>	
	輸出食品取扱施設 ※この申請等の情報は、国の事務に必要な限度において、輸出時の要件確認等のために使用します。	<input type="checkbox"/>	
営業届出	営業の形態		備考 ※自動車による営業の場合は、自動車登録番号を記載
	1		
	2		
	3		
担当者	(ふりがな)	電話番号	
	担当者氏名		
備考			

備考 この様式により難しいときは、この様式に準じた別の様式を使用することができる。

様式 1 1

※変更がある項目の項目名を○で囲んでください。
 ※色の付いた枠内については、変更がある項目のみ記載してください。

年 月 日

整理番号：

※申請者による記載は不要です。

(宛先) 札幌市保健所長

営業許可申請事項変更届

次のとおり申請内容を変更したので、食品衛生法施行規則第71条の規定により届け出ます。

※以下の情報は「官民データ活用推進基本法」の目的に沿って、原則オープンデータとして公開します。(個人情報を除く。)
 申請者の氏名等のオープンデータに不都合がある場合は、次の非公開とする項目の□欄にチェックしてください。

(申請者氏名 申請者住所 営業施設名称、屋号又は商号 営業施設所在地 営業施設連絡先)

申請者情報	郵便番号：	電話番号：	FAX番号：	
	電子メールアドレス：		法人番号：	
	申請者住所 ※法人にあつては、所在地			
	(ふりがな)	生年月日	※申請者が個人の場合	
申請者氏名 ※法人にあつては、その名称及び代表者の氏名		年 月 日生		
営業施設情報	郵便番号：	電話番号：	FAX番号：	
	電子メールアドレス：			
	施設の所在地			
	(ふりがな)	施設の名称、屋号又は商号		
	(ふりがな)	資格の種類	食管・食監・調・製・栄・船舶・と畜・食鳥	
	食品衛生責任者の氏名	受講した講習会	講習会名称： 受講日： 年 月 日	
	主として取り扱う食品、添加物	自由記載 ※左欄について 補足があれば記載		
自動販売機の型番 ※調理機能を有する自動販売機による営業の場合	業態	※飲食店営業の場合(和食店、中華料理店、居酒屋等)		
HACCPの取組	※引き続き営業許可を受けようとする場合に限る。 ただし、複合型そうざい製造業、複合型冷凍食品製造業の場合は新規の場合を含む。 <input type="checkbox"/> HACCPに基づく衛生管理 <input type="checkbox"/> HACCPの考え方を取り入れた衛生管理			
業種に応じた情報	指定成分等含有食品を取り扱う施設		<input type="checkbox"/>	
	輸出食品取扱施設 ※この申請等の情報は、国の事務に必要な限度において、輸出時の要件確認等のために使用します。		<input type="checkbox"/>	
	飲食店のうち簡易飲食店営業の施設	<input type="checkbox"/>	生食用食肉の加工又は調理を行う施設	<input type="checkbox"/>
	ふぐの処理を行う施設		<input type="checkbox"/>	
	(ふりがな)	ふぐ処理者氏名 ※ふぐ処理する営業の場合	認定番号等	

様式 1 2

※変更がある項目の項目名を○で囲んでください。
 ※色の付いた枠内には必ず、変更がある項目のみ記載してください。

年 月 日
 整理番号：
 ※届出者による記載は不要です。

(宛先) 札幌市保健所長

営業届出事項変更届

次のとおり届出内容を変更したので、食品衛生法施行規則第71条の規定により届け出ます。

※ 以下の情報は「官民データ活用推進基本法」の目的に沿って、原則オープンデータとして公開します。(個人情報を除く。)
 届出者の氏名等のオープンデータに不都合がある場合は、次の非公開とする項目の口欄にチェックしてください。

(届出者氏名 届出者住所 営業施設名称、屋号又は商号 営業施設所在地 営業施設連絡先)

届出者情報	郵便番号：	電話番号：	FAX番号：
	電子メールアドレス：		法人番号：
	届出者住所 ※法人にあつては、所在地		
	(ふりがな)	生年月日	※届出者が個人の場合
届出者氏名 ※法人にあつては、その名称及び代表者の氏名		年 月 日生	
営業施設情報	郵便番号：	電話番号：	FAX番号：
	電子メールアドレス：		
	施設の所在地		
	(ふりがな)		
	施設の名称、屋号又は商号		
	(ふりがな)	資格の種類	食管・食監・調・製・米・船舶・畜・食鳥
	食品衛生責任者の氏名 ※器具又は容器包装を製造する営業者を除く。	受講した講習会	講習会名称 受講日： 年 月 日
主として取り扱う食品、添加物、器具又は容器包装		自由記載 ※左欄について 補足があれば記載	
自動販売機の型番			
HACCPの取組	<input type="checkbox"/> HACCPに基づく衛生管理 <input type="checkbox"/> HACCPの考え方を取り入れた衛生管理		
業種に 関係した	指定成分等含有食品を取り扱う施設		<input type="checkbox"/>
	輸出食品取扱施設 ※この申請等の情報は、国の事務に必要な限度において、輸出時の要件確認等のために使用します。		<input type="checkbox"/>
営業届出	営業の形態		備考 ※自動車による営業の場合は、自動車登録番号を記載
	1		
	2		
	3		
変更事項	変更事項 変更前の内容		
	変更年月日 年 月 日		
担当者	(ふりがな) 担当者氏名	電話番号	
	備考		

備考 この様式により難しいときは、この様式に準じた別の様式を使用することができる。

様式 1 3

年 月 日
 整理番号：
 ※申請者、届出者による記載は不要です。

(宛先) 札幌市保健所長

廃業届

次のとおり営業を廃止したので、食品衛生法施行規則第71条の2の規定により届け出ます。

※以下の情報は「官民データ活用推進基本法」の目的に沿って、原則オープンデータとして公開します。(個人情報を除く。)
 申請者又は届出者の氏名等のオープンデータに不都合がある場合は、次の非公開とする項目の□欄にチェックしてください。
 (□ 申請(届出)者氏名 □ 申請(届出)者住所 □ 営業施設名称、屋号又は商号 □ 営業施設所在地 □ 営業施設連絡先)

申請者・届出者情報	郵便番号：	電話番号：	FAX番号：
	電子メールアドレス：		法人番号：
	申請者・届出者住所 ※法人にあっては、所在地		
	(ふりがな)	(生年月日)	
営業施設情報	申請者・届出者氏名 ※法人にあっては、その名称及び代表者の氏名		年 月 日生
	郵便番号：	電話番号：	FAX番号：
	電子メールアドレス：		
	施設の所在地		
営業許可・届出業種	(ふりがな)	施設の名称、屋号又は商号	
	自動車登録番号 ※自動車による営業の場合		
	許可番号及び許可年月日 ※許可営業の場合のみ記入	営業の種類又は形態	備考
	1		
2			
3			
4			
廃業年月日		年 月 日	
担当者	(ふりがな)	電話番号	
	担当者氏名		
備考			
1 許可営業の場合は、営業許可証を添付してください。 2 廃業の理由が営業者の死亡又は法人の解散による場合は、備考欄にその旨と廃業の届出者の氏名及び連絡先を記入してください。			

備考 この様式により難しいときは、この様式に準じた別の様式を使用することができる。

様式 14

<p>営業(休止・再開)届</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p>(宛先)札幌市保健所長</p> <p style="text-align: right;">届出者 住所 氏名</p> <p style="text-align: right;">〔法人にあつては、その名称、主たる 事務所の所在地及び代表者の氏名〕</p> <p style="text-align: right;">電話番号</p> <p>次のとおり営業を(休止・再開)したので、札幌市食品衛生法施行細則第 14 条の規定により届け出ます。</p>			
営業所の所在地		電話番号	
営業所の名称等			
許可番号及びその年月日	営業の種類		備考
1			
2			
3			
4			
5			
(休止・再開)年月日 (休止の場合はその期間)			
休止の理由			

備考 この様式により難いときは、この様式に準じた別の様式を使用することができる。

附 則

- 1 この規則は、令和3年6月1日から施行する。
- 2 食品衛生法等の一部を改正する法律の一部の施行に伴う関係政令の整備及び経過措置に関する政令（令和元年政令第123号）附則第2条第1項の規定によりなお従前の例によることとされる場合における食品衛生管理者、営業許可証、地位の承継、営業の変更、営業の廃止、休止若しくは再開、食品衛生責任者又はふぐ処理営業についての札幌市食品衛生法施行細則の規定の適用については、第2条の規定の施行後も、なお従前の例による。この場合において、第2条の規定による改正前の札幌市食品衛生法施行細則第13条の3第3項の規定の適用については、同項中「及びふぐ処理責任者の氏名を営業所内で」とあるのは、「を営業所内で」とする。