

# 新規食品営業許可の申請手続きについて

## 1. 申請手続き～許可書交付までの流れ



### (1) 事前相談

- ・ 工事着工前に、施設の図面等(手書きでも可)を持参し、厚生センターにご相談ください。
- ・ 営業内容が分かる方がお越しく下さい。
- ・ 施設基準等は2～3ページをご確認ください。

### (2) 申請書類提出

- ・ 必要な書類を提出し、手数料を納付ください。
- ・ 申請時に施設検査の日程を調整します。
- ・ 施設検査日は予約制ですので、営業開始までに十分な余裕をもって申請してください。

| 必要書類等                                     | 備考  |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 営業許可申請書          | 法人の場合であって、申請書に法人番号の記載がない場合は、登記事項証明書を提示                                      |
| <input type="checkbox"/> 営業施設の概要・図面       |   |
| <input type="checkbox"/> 食品衛生責任者の資格を証する書類 | 「2. 食品衛生責任者について」(2ページ)を参照してください。  |
| <input type="checkbox"/> 手数料(富山県収入証紙)     | 富山県手数料条例に定める額   |
| <input type="checkbox"/> 食品衛生責任者研修会の申込書   | 受講料：1,000円  |
| <input type="checkbox"/> 水質検査成績書          | 水道水以外の水(井戸水)を使用する場合、<br>・ 直近1年以内の水質検査(26項目)の成績書<br>・ 滅菌機等の消毒設備の設置<br>が必要です。 |
| <input type="checkbox"/> 製造品名、製造方法の概要     | 製造業の場合  |

### (3) 施設検査

- ・ 施設基準に適合しているか確認します。
- ・ 営業施設が基準に合うと認められれば、許可の手続きをします。

### (4) 営業開始、許可書交付

- ・ 食品衛生責任者研修会で許可指令書を交付します。日時については申請時にお知らせします。
- ・ 営業許可の証の標識(青いプレート)を施設の見やすいところに掲示してください。

## 2. 食品衛生責任者について

営業許可施設には食品衛生責任者を設置することとなっています。食品衛生責任者は、施設において適切な衛生管理を実施する役割を担っています。

食品衛生責任者の資格要件は、

- ・調理師、製菓衛生師、栄養士、船舶料理士、と畜場の衛生管理責任者もしくは作業衛生責任者、食鳥処理衛生管理者
- ・食品衛生管理者：医師、歯科医師、薬剤師、獣医師。大学で医学、歯学、薬学、獣医学、畜産学、水産学、農芸化学の課程を修めて卒業した者
- ・食品衛生責任者養成講習会修了者

です。有資格者がいない場合、資格の取得が必要です。

富山県食品衛生協会では定期的に「食品衛生責任者養成講習会」を実施しています。この講習会を受講することで食品衛生責任者の資格を取得することができます。

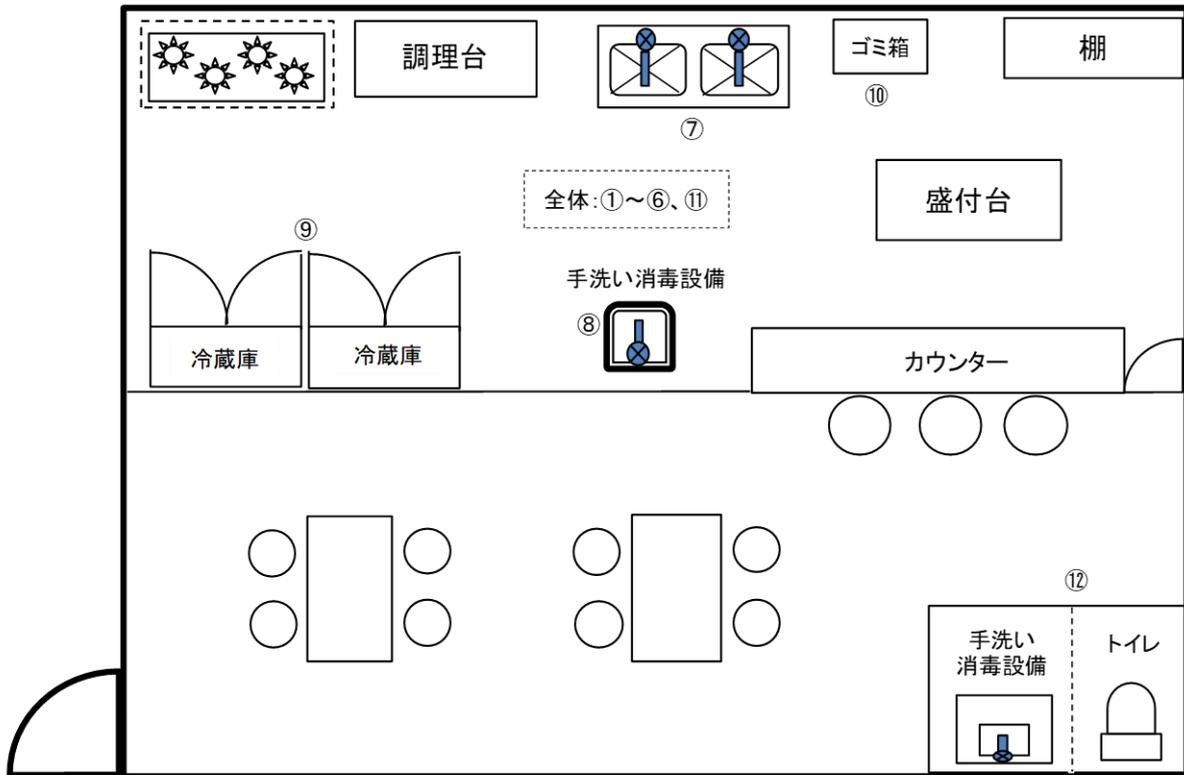
詳しくは、高岡厚生センター又は高岡食品衛生協会までお問い合わせください。

## 3. 施設基準

|          |  |
|----------|--|
| ①施設      | <ul style="list-style-type: none"> <li>・食品等への汚染を考慮し、必要な区画がされていること</li> <li>・食品等を取り扱う量に応じた十分な広さ(概ね6.6m<sup>2</sup>以上)を有すること</li> <li>・自宅のキッチンは許可施設として認められません</li> </ul>   |
| ②汚染等防止   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ほこりや廃棄物による汚染を防止できる構造設備、ねずみや昆虫の侵入を防止できる設備であること</li> </ul>   |
| ③天井      | <ul style="list-style-type: none"> <li>・すき間がなく平滑で、清掃しやすい構造であること</li> </ul>   |
| ④床・内壁    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・清掃しやすい材料で作られ、清掃等を行いやすい構造</li> <li>・清掃に水が必要な施設では、不浸透性材料で作られ、排水しやすく、床面から容易に汚染される高さまで腰張りされていること</li> </ul>  |
| ⑤照明設備    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・作業を十分にを行うことができる明るさであること</li> </ul>   |
| ⑥換気設備    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・食品を取扱う場所は換気が適切にできる構造または設備を有すること</li> </ul>   |
| ⑦洗浄設備    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・器具や食品等を洗浄するため、使用目的に応じた大きさ及び数の洗浄設備を有すること(2槽以上が望ましい)</li> </ul>  |
| ⑧手洗い設備   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・流水式手洗い設備を設けること</li> <li>・水栓は、洗浄後の手指が再び汚染されることを防止できる構造(レバー式、センサー式等)であること</li> </ul> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid blue; padding: 5px; text-align: center;"> <p style="background-color: #0056b3; color: white; padding: 2px;">手指で操作するタイプ</p> <p>ハンドル式</p>  </div> <div style="border: 1px solid blue; padding: 5px; text-align: center;"> <p style="background-color: #0056b3; color: white; padding: 2px;">手指を触れずに操作できるタイプ</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <p>センサー式</p>  </div> <div style="text-align: center;"> <p>レバー式<br/>(肘などで操作可能)</p>  </div> </div> </div> </div> |
| ⑨冷蔵・冷凍設備 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・食品等を衛生的に取り扱うために必要な機能を有する冷蔵又は冷凍設備を必要に応じて設けること</li> <li>・温度計を設置すること</li> </ul>   |

|               |  |
|---------------|--|
| ⑩廃棄物<br>(ゴミ箱) | ・不浸透性及び十分な容量を備えており、清掃がしやすく、汚液及び汚臭が漏れない構造であること                              |
| ⑪防虫対策         | ・必要に応じて、ねずみ、昆虫等が侵入した際に駆除するための設備を有すること                                      |
| ⑫便所           | ・作業場に汚染の影響を及ぼさない構造であること<br>・専用の流水式手洗い設備を有すること<br>・タンクへの流し水は手洗い設備として認められません |

(例) 飲食店営業



#### 4. 衛生管理について

食品衛生法の改正により、HACCP に沿った衛生管理が制度化されました。すべての食品等事業者は、一般的な衛生管理に加えて HACCP に沿った衛生管理の実施が求められます。

「HACCP の考え方を取り入れた衛生管理」で取り組むことは次の3つです。

- ①衛生管理計画の作成：どのような衛生管理が必要か。どのような手順で実施するか。
- ②衛生管理の実施：計画や手順書に基づいた衛生管理の実施
- ③記録・確認：実施状況を記録に残す

<問い合わせ先>

高岡厚生センター衛生課食品衛生班

〒933-8523 高岡市赤祖父 211

TEL:0766-26-8417

FAX:0766-26-8464



【表面：許可・届出共通】

年 月 日

整理番号：

富山県高岡厚生センター所長 殿

営業許可申請書・営業届（新規、継続）

食品衛生法(第55条第1項・第57条第1項)の規定に基づき次のとおり関係書類を提出します。

国の食品衛生申請等システムのオープンデータとして公開されることに、  同意する  同意しない

|   |   |   |  |
|---|---|---|--|
| 申請者・届出者情報   | 郵便番号：〇〇〇-〇〇〇〇                                       | 電話番号：〇〇〇〇-△△-□□□□   | FAX番号：   |
|   | 電子メールアドレス：  |   | 法人番号   |
|   | 申請者・届出者住所 高岡市〇〇町△△-□□                               |   | 営業者が法人の場合、記入する   |
|   | (ふりがな) たかおか いちろう                                    | (生年月日)  |  |
| 申請者・届出者氏名 高岡 一郎   | 〇年 △月 ◇日生   |   |  |
| 営業施設情報  | 郵便番号：〇〇〇-△△△△                                       | 電話番号：〇〇〇〇-××-◇◇◇◇   | FAX番号：   |
|   | 電子メールアドレス：  |   |  |
|   | 施設の所在地 高岡市□□町〇-◇◇-△△△                               |   |  |
|   | (ふりがな) たかおかしよくどう                                    | (資格をもっている場合) 該当するものを○で囲んでください。  |  |
|   | 施設の名称、屋号又は商号 高岡食堂                                   |   |  |
|   | (ふりがな) たかおか はなこ                                     | 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<br>※合成樹脂が使用された器具又は容器包装を製造する営業者を除く。 高岡 花子 | 受講した講習会   | 講習会名称(選択もしくは記載)<br>○食品衛生責任者養成講習会(富山県)<br>第 00000 号 H〇年 □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  | 免許証又は修了証に記載の番号及び資格取得日を記入                                     |
|   | 調理品   |   |  |
|   | 自動販売機の型番  | 業態(飲食店営業のみ記載)   | 食堂   |
| HACCPの取組<br>※引き続き営業許可を受けようとする場合に限り、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<br><input checked="" type="checkbox"/> HACCPの考え方を取り入れた衛生管理 |  |
| 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   |
|   | 1   |   |  |
|   | 2   |   |  |
|   | 3   |   |  |
| 担当者   | (ふりがな) ※営業者と同じ場合は、省略可                               | 電話番号  |  |
|   | 担当者氏名   |   |  |

【裏面：以下項目は許可のみ】

|             |   |                          |  |
|-------------|---|--------------------------|--|
| 申請者・届出者情報   | 法第55条第2項関係  |                          | 該当には <input checked="" type="checkbox"/> |
|             | (1) 食品衛生法又は同法に基づく処分に違反して刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなった日から起算して2年を経過していないこと。  |                          | <input type="checkbox"/>                 |
|             | (2) 食品衛生法第59条から第61条までの規定により許可を取り消され、その取消しの日から起算して2年を経過していないこと。  |                          | <input type="checkbox"/>                 |
| 営業施設情報      | (3) 法人であって、その業務を行う役員のうち(1)(2)のいずれかに該当する者があるもの。  |                          | <input type="checkbox"/>                 |
|             | 令第13条に規定する食品又は添加物の別   |                          |  |
|             | (ふりがな)  | 資格の種類                    |  |
| 食品衛生管理者の氏名  | 受講した講習会(名称)   | 年 月 日                    |  |
| 使用水の種類      | 自動車登録番号   |                          |  |
|             | ①水道水 ( <input checked="" type="checkbox"/> 水道水 <input type="checkbox"/> 専用水道 <input type="checkbox"/> 簡易専用水道 )            |                          |  |
|             | ② <input type="checkbox"/> ①以外の飲用に適する水  |                          |  |
| 業種に応じた情報    | 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                        |
|             | ふぐの処理を行う施設  | <input type="checkbox"/> |  |
|             | (ふりがな)  | 認定番号等                    |  |
| ふぐ処理者氏名     |   |                          |  |
| 添付書類        | <input checked="" type="checkbox"/> (1)施設の構造及び設備を示す図面<br><input type="checkbox"/> (2)水道水以外の水を使用する場合にあっては、水質検査(26項目)成績書の写し |                          |  |
| 事業譲渡        | 営業の譲渡者の署名 (営業の譲渡を証する書類がある場合は不要)   |                          |  |
| 営業許可業種      | 許可番号及び許可年月日   |                          | 営業の種類                                    |
|             | 1   | 第 号<br>年 月 日             |  |
|             | 2   | 第 号<br>年 月 日             |  |
| 3           | 第 号<br>年 月 日  |                          |  |
| 備考(証紙貼付欄含む) | (注1) 営業者が法人の場合にあって、申請書に法人番号の記載がない場合は登記事項証明書を提示すること。<br>(注2) 都道府県知事等の講習会(適正と認める場合も含む)等を記載し、当該資格の取得を証する書類を提示すること。           |                          |  |

【記載例】

営業設備の概要

| No.               | 項目        | 内 容  |
|-------------------|-----------|--|
| 1                 | 建 物       | 木造・鉄筋・鉄骨・仮設・屋内<br>地上 1 F 地下 F 施設面積延 58.32㎡ |
| 2                 | 出 入 口     | 自動式・半自動式(手動式)・その他                          |
| 3                 | 施 設 区 分   | 調理室  |
| 4                 | 面 積       | 32.4㎡                                      |
| 5                 | 床         | コンクリート・タイル・板<br>その他( )                     |
| 6                 | 壁         | コンクリート・タイル(合板)・金属<br>その他( )                |
| 7                 | 天 井       | コンクリート・合板(合板)・金属<br>その他( )                 |
| 8                 | 窓         | 網張・はめ殺し・無                                  |
| 9                 | 排 水 溝     | 鉄格子(金網)                                    |
| 10                | 採 光       | 自然(人口)                                     |
| 11                | 換 気       | 自然(換気扇 1台(7フド1台))<br>自然・換気扇 台(7フド 台)       |
| 12                | 洗 浄 設 備   | 流し 2 槽・給水栓 2 カ所・自動洗浄機 台                    |
| 13                | 手 洗 い 設 備 | 消毒設備 (有)                                   |
| 14                | 冷 蔵 設 備   | 冷蔵庫(冷凍庫) 温度計 (有)                           |
| 15                | 殺 菌 設 備   | 乾熱・煮沸・蒸気・紫外線(薬液) 温度計 有 ・圧力計 有              |
| 16                | 戸 棚       | 1 個  |
| 17                | 廃 棄 物 容 器 | 合成樹脂製(金属製) 蓋 (有)                           |
| 18                | 使 用 水     | 水道(簡易専用水道・井戸等(滅菌機: 有・無))                   |
| 19                | 調 理 場 区 画 | 完全区画(カウンター)・準備室                            |
| 20                | 客 室 手 洗 い | 消毒設備 有                                     |
| 21                | 客 室 定 員   | 人  |
| 22                | 更 衣 設 備   | 更衣室・ロッカー                                   |
| 23                | 自動販売機     | 本体 冷蔵設備・温蔵設備・給湯設備 (連続給水式・タンク方式)<br>型式( )   |
|                   | 滅菌装置      | 塩素滅菌機・除菌フィルター( )<br>殺菌フィルター( )・その他( )      |
| 24                | 便 所 の 構 造 | 下水道・浄化槽・汲み取り                               |
| 25                | 便 所 の 手 洗 | 消毒設備 (有)                                   |
| 営 業 所 所 在 地       |           | 高岡市□□町○-◇◇-△△△                             |
| 営 業 者 住 所         |           | 高岡市○○町△△-□□                                |
| 営 業 者 氏 名         |           | 高岡 一郎                                      |
| 食 品 衛 生 責 任 者 氏 名 |           | 高岡 花子 (No. 00000)                          |
|                   |           | 業 種  |
|                   |           | 飲食店営業<br>食堂                                |
|                   |           | 従 業 員 数                                    |
|                   |           | 5 人  |

施設の構造などを記載

調理室について記載

該当する項目に○をつけ、換気扇、洗浄設備、戸棚については設置台数を記載する。

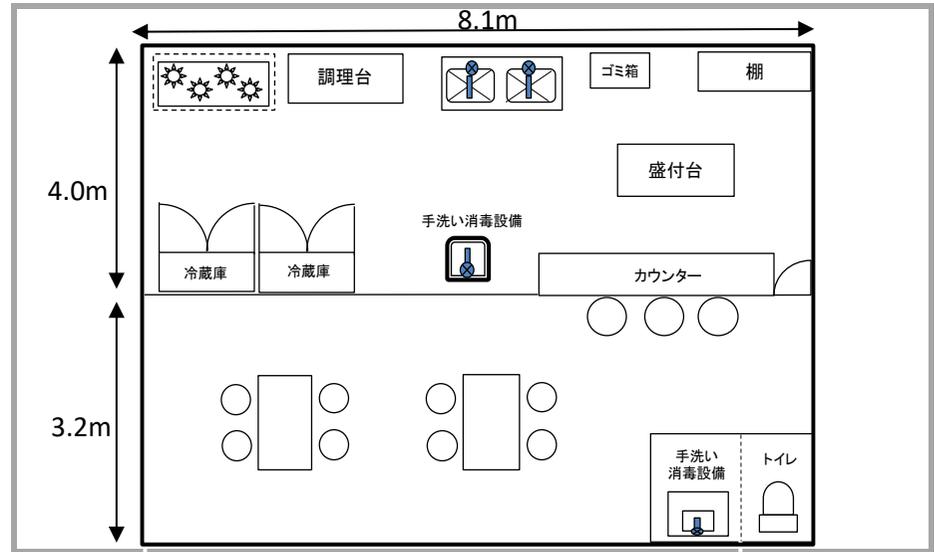
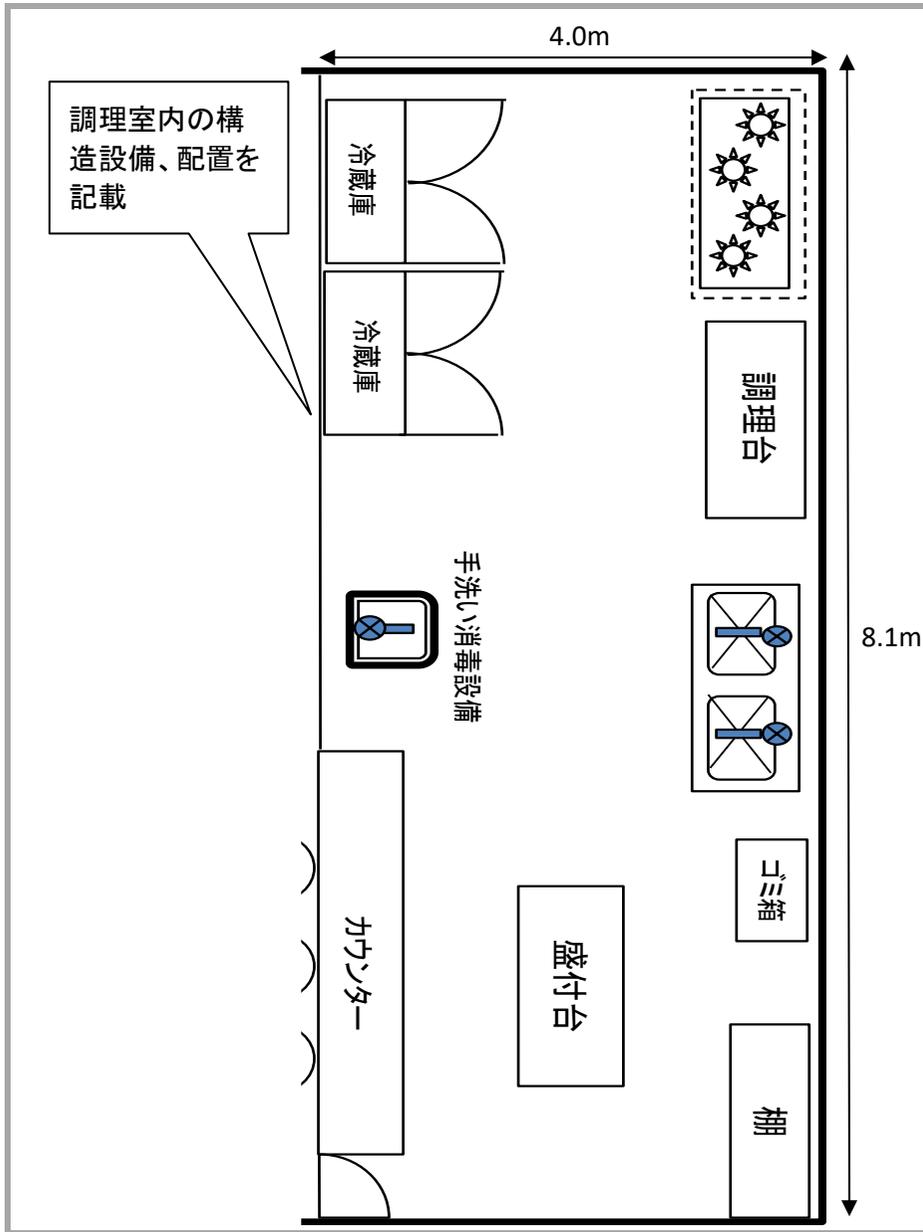
自動販売機は、該当する項目に○をつけ、形式名、使用フィルターを記載する。

該当する業種を記載。(不明の場合は空欄で可)

店舗所在地、営業者の住所・氏名及び食品衛生責任者の氏名・番号を記載する。

【記載例】

(インクで記入のこと)調理室・製造室・販売室の構造設備・配置図 (各部の寸法をメートル又は間数で記入のこと) 施設全体の平面図 (調理室・製造室・販売所・客室・住居・水源・便所の位置及び区画を記入すること。)



100m以内の営業所の案内図

