

東京都北区国民健康保険条例施行規則の一部を改正する規則を公布する。

令和三年五月七日

東京都北区長

花川 與 惣 太

東京都北区規則第四十号

東京都北区国民健康保険条例施行規則の一部を改正する規則

東京都北区国民健康保険条例施行規則（昭和五十七年七月東京都北区規則第二十九号）の一部を次のように改正する。

付則第四項中「令和三年二月二十八日」を「令和四年二月二十八日」に改める。
付 則

この規則は、公布の日から施行し、この規則による改正後の東京都北区国民健康保険条例施行規則付則第四項の規定は、令和三年三月一日から適用する。

東京都北区食品表示法施行細則を公布する。

令和三年五月二十七日

東京都北区長

花川與惣太

東京都北区規則第四十一号

東京都北区食品表示法施行細則

(趣旨)

第一条 この規則は、食品表示法（平成二十五年法律第七十号。以下「法」という。）の施行に関し、法に定めるもののほか、必要な事項を定めるものとする。

(職員の身分を示す証明書)

第二条 法第八条第四項の証明書は、別記第一号様式によるものとする。

(食品の回収の届出)

第三条 法第十条の二第一項の規定による食品の回収の届出書は、別記第二号様式によるものとする。

付 則

この規則は、令和三年六月一日から施行する。

（表）

写 真	第 号 年 月 日発行 身 分 証 明 書 職名及び氏名 年 月 日生 上記の者は、食品表示法第8条第1項の規定による立入検査、 質問又は収去に従事する職員であることを証明する。	
	東京都北区長	

（裏）

食品表示法抜粋
（立入検査等）

第8条 内閣総理大臣は、販売の用に供する食品に関する表示の適正を確保するため必要があると認めるときは、食品関連事業者等若しくは食品関連事業者とその事業に関して関係のある事業者に対し、販売の用に供する食品に関する表示について必要な報告若しくは帳簿、書類その他の物件の提出を求め、又はその職員に、これらの者の事務所、事業所その他の場所に立ち入り、販売の用に供する食品に関する表示の状況若しくは食品、その原材料、帳簿、書類その他の物件を検査させ、従業員その他の関係者に質問させ、若しくは試験の用に供するのに必要な限度において、食品若しくはその原材料を無償で収去させることができる。

2・3 (略)

4 前3項の規定による立入検査、質問又は収去をする職員は、その身分を示す証明書を携帯し、関係者の請求があるときは、これを提示しなければならない。

5 第1項から第3項までの規定による権限は、犯罪捜査のために認められたものと解釈してはならない。

6 第1項の規定による収去は、食品衛生法第30条第1項に規定する食品衛生監視員に行わせるものとする。

7～9 (略)

(権限の委任等)

第15条 内閣総理大臣は、この法律の規定による権限（政令で定めるものを除く。）を消費者庁長官に委任する。

2～4 (略)

5 第1項の規定により消費者庁長官に委任された権限に属する事務の一部は、政令で定めるところにより、都道府県知事、地域保健法（昭和22年法律第101号）第5条第1項の政令で定める市（次条において「保健所を設置する市」という。）の市長又は特別区の区長が行うことができる。

第21条 次の各号のいずれかに該当する者は、50万円以下の罰金に処する。

一 第8条第1項から第3項までの規定による報告若しくは物件の提出をせず、若しくは虚偽の報告若しくは虚偽の物件の提出をし、又は同条第1項から第3項まで若しくは第9条第1項の規定による検査を拒み、妨げ、若しくは忌避し、若しくは質問に対して答弁をせず、若しくは虚偽の答弁をした者

三 (略)

年 月 日

東京都北区長 殿

整理番号：

届出者による記載は不要です。

自主回収届（着手/変更/終了）

※変更又は終了を届け出る場合は、変更又は終了に係る箇所のみ記載してください。なお、届出者情報及び回収担当部門の箇所は変更等がない場合も記載してください。当該箇所を変更する場合は、変更箇所が分かるように丸印を付けてください。

回収委託先情報の箇所については、営業者（届出者）が回収の事務を他の者に指示し、又は委託した場合に記載してください。

食品表示法第10条の2第1項の規定に基づき、次のとおり食品の自主回収を届け出ます。

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、主たる事務所の所在地		
	(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			
回収担当部門	郵便番号：	電話番号：	FAX番号：
	電子メールアドレス：		法人番号：
	回収担当部門所在地		
	回収担当部門・担当者氏名（ふりがな）		
回収委託先情報	郵便番号：	電話番号：	FAX番号：
	電子メールアドレス：		法人番号：
	委託事業者住所 ※法人にあつては、主たる事務所の所在地		
	(ふりがな)		
委託事業者氏名 ※法人にあつては、その名称及び代表者の氏名			
製造所又は加工所情報（注）	郵便番号：	電話番号：	FAX番号：
	電子メールアドレス：		法人番号：
	製造所又は加工所の所在地		
	(ふりがな)		
製造所又は加工所の名称（屋号・商号は追記してください。）※法人にあつては、その名称			
回収する食品の情報等	食品の一般名称：		商品名：
	食品の特定情報（形態、内容量、消費期限、賞味期限、JANコード、製造番号、ロット番号、表示事項、出荷者、農場等） ※多数ある場合は、別紙にリストを添付してください。		
	回収の理由		内容
	<input type="checkbox"/> ①食品表示法に違反 <input type="checkbox"/> ②食品表示法に違反するおそれ		

（注）一次産品の場合は、出荷者等の営業所等の情報 （注）輸入品の場合は、輸入業者の営業所等の情報

（日本産業規格A列4番）

(裏)

回収する食品の 情報等	回収着手時点における販売状況（販売地域、販売先、販売日、販売数量等）※多数ある場合は、別紙にリストを添付してください。	
	回収に着手した年月日	年 月 日
	回収の方法（回収方法、回収情報の周知方法、問合せ先、回収品の保管場所、回収後の対応、回収終了予定等）	
	回収状況（販売数量に対する回収数量、回収終了等）※届出時点	
	健康被害の発生状況（生命又は身体に対する危害の発生の有無）	
	健康への危険の程度 ※区において記載	内容 ※区において記載
	画像（商品の全体が分かる画像、表示（食品関連事業者、製造所・加工所、消費期限、賞味期限、JANコード、製造番号・ロット番号等） ※多数ある場合は、別紙にリストを添付してください。	
備考		
担当者 <small>（ふりがな）</small> 担当者氏名	電話番号	

(日本産業規格A列4番)

東京都北区保健所長委任規則の一部を改正する規則を公布する。

令和三年五月三十一日

東京都北区長
花川與惣太

東京都北区規則第四十二号

東京都北区保健所長委任規則の一部を改正する規則

東京都北区保健所長委任規則（昭和五十年四月東京都北区規則第七号）の一部を次のように改正する。

第一条第三号イ中「同条第六項」を「同条第八項」に、「同条第四項」を「同条第六項」に改め、同号ロ中「同条第五項」を「同条第七項」に、「同条第三項」を「同条第五項」において準用する同条第四項」に改め、同号ニ中「調査、」の下に「同条第八項の規定による質問及び調査に応ずべき命令」を加え、「同条第五項」を「同条第十三項」に、「同条第六項」を「同条第十七項」に改め、同号リ中「第十六条の二」を「第十六条の二第一項」に改め、同号中ンの十をンの十三とし、ンの一からンの九までをンの四からンの十二までとし、スをンの二とし、その次に次のように加える。

ンの三 法第五十条の二第一項及び第二項の規定による健康状態の報告及び新感染症の感染の防止に必要な協力の要請

第一条第三号中セをンの一とし、メからモまでをシからスマまでとし、同号ユ中「第四十四条の三第一項」の下に「及び第二項」を加え、「同条第二項に基づく」を「新型インフルエンザ等感染症の感染の防止に必要な」に改め、同号ユを同号ミとし、同号キ中「東京都北区感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する

法律施行細則」の下に「（平成十一年三月東京都北区規則第二十九号）」を加え、同号キを同号メとし、同号中サをユとし、アをキとし、テをサとし、同号エ中「第三十七条第三項」を「第三十七条第四項」に改め、同号エを同号アとし、同号中コをテとし、又からフまでをヲからエまでとし、同号リの次に次のように加える。

又 法第十六条の三第一項の規定による検体の提出又は採取の勧告
ル 法第十六条の三第三項の規定による検体採取の措置

第一条第十七号ヲ中「第八条」を「第八条第一項」に改め、「受理」の下に「並びに同条第三項の規定による許可書の交付及び同条第四項の規定による不許可通知書による通知」を加え、同条第十八号イ中「建築基準法施行令」の下に「（昭和二十五年政令第三百三十八号）」を加え、同条第二十七号中「省令」という。）の下に「、食品衛生法第五十八条第一項に規定する食品衛生法上の危害が発生するおそれがない場合等を定める命令（令和元年内閣府・厚生労働省令第十一号。以下この号において「命令」という。）」を加え、同号イ(1)中「、及び」を「及び」に、「監視又は指導」を「監視指導」に改め、同号イ(3)を次のように改める。

(3) 法第五十五条第一項の規定による許可及び同条第三項の規定による条件

の付与

第一条第二十七号イ(4)中「第五十四条」を「第五十九条」に改め、同号イ(5)中「第六十二条第一項」を「第六十八条第一項」に、「第五十四条」を「第五十九条」

に改め、同号イ(6)中「第六十二条第三項」を「第六十八条第三項」に、「第五十四条」を「第五十九条」に改め、同号イ(8)中「第五条第三項」を「第五条第二項」に改め、「知事に提出すべき」を削り、同号イ(9)を次のように改める。

第一条第二十条(10)を(18)とし、(9)の次に次のように加える。

(11) 省令第六十七条の規定による許可申請書の受理

(10) 省令第六十八条第一項、第六十九条第一項及び第七十条第一項の規定(法第五十七条第二項において準用する法第五十六条第二項の規定を含む。)による地位の承継の届出の受理

(12) 省令第七十条の二の規定による営業の届出の受理

(13) 省令第七十一条の規定による変更の届出の受理

(14) 省令第七十一条の二の規定による廃業の届出の受理

(15) 命令第二条の規定による回収の届出の受理

(16) 命令第三条の規定による変更の届出の受理

(17) 命令第四条の規定による回収の終了の届出の受理

第一条第二十七号ロ(1)中「次に掲げる営業」を「政令第三十五条第一号に規定する飲食店営業」に、「飲食店営業等」を「飲食店営業」に改め、同号ロ(1)から(へ)までを削り、同号ロ(2)中「第六十二条第三項」を「第六十八条第三項」に改め、同

号ロ(3)中「第五十四条」を「第五十九条」に、「飲食店営業等」を「飲食店営業」に改め、同号ロ(4)中「第六十二条第三項」を「第六十八条第三項」に、「第五十四条」を「第五十九条」に改め、同号ロ(6)中「規定」の下に「(法第五十七条第二項において準用する法第五十六条第二項の規定を含む。)」を加え、「許可業者の」を削り、同号ロ中(8)を削り、(7)を(8)とし、(6)の次に次のように加える。

(7) 省令第七十条の二の規定による知事に対して行うべき営業の届出の受理
第一条第二十七号ロ(11)を削り、同号ロ(10)中「第二十一条」を「第十九条」に改め、
同号ロ中(10)を(11)とし、(9)を(10)とし、(8)の次に次のように加える。

(9) 省令第七十一条の二の規定による知事に対して行うべき廃業の届出の受理

第一条第二十八号を次のように改める。

二十八 削除

第一条第二十八号の二を削り、同条第二十九号チ(8)中「飲食店営業等」を「飲食店営業」に改め、同条第六十一号ロ中「第七条第三項ただし書」を「第七条第四項ただし書」に改め、同号ニ中「第二項」を「第四項」に改め、同号ホ中「から第三項まで及び第五項」を「第二項、第四項及び第七項」に改め、同号ヘ中「第九項」を「第十五項」に改め、同号ト中「第十四条第十項」を「第十四条第十六項」に改め、同号ヲ中「第二十八条第三項ただし書」を「第二十八条第四項ただし書」に改

め、同号カ及びソ中「第四項」を「第六項」に改め、同号ウ中「第二条」を「第二条の十三」に改め、同号コ中「第一条の五第一項」を「第二条の三第一項」に改め、同号テ中「第一条の六第一項」を「第二条の四第一項」に改め、同号サ中「第一条の七」を「第二条の五」に改め、同号ユ中「第一条の八」を「第二条の六」に改める。

第二条中「、第二十八号のイ(21)、第二十八号のイ(22)、第二十八号のイ(23)、第二十八号のイ(24)、第二十八号のロ(22)、第二十八号のロ(23)、第二十八号のロ(24)」を削る。

付 則

(施行期日)

1 この規則は、令和三年六月一日から施行する。ただし、次の各号に掲げる規定は、当該各号に定める日から施行する。

一 第一条第三号、第十七号ヲ及び第十八号イの改正規定並びに次項の規定
公 布の日

二 第一条第六十一号の改正規定 令和三年八月一日

(準備行為)

2 保健所長は、食品衛生法等の一部を改正する法律（平成三十年法律第四十六号）附則第九条の規定に基づく準備行為を行う場合において、この規則による改正後の東京都北区保健所長委任規則（以下「改正後の規則」という。）第一条第二十

七号イ(12)に規定する届出については、前項本文の規定にかかわらず、この規則の公布の日から受理することができる。この場合において、改正後の規則第一条第二十七号イ(12)中「省令」とあるのは、「食品衛生法等の一部を改正する法律（平成三十年法律第四十六号）附則第九条の規定により同法第二条の規定の施行前に行われる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厚生労働省関係省令の整備に関する省令（令和元年厚生労働省令第八十七号）第一条の規定による改正後の省令」とする。

東京都北区食品衛生法施行細則の一部を改正する規則を公布する。

令和三年五月三十一日

東京都北区長

花川 與 惣 太

東京都北区規則第四十三号

東京都北区食品衛生法施行細則の一部を改正する規則

東京都北区食品衛生法施行細則（昭和五十年四月東京都北区規則第五号）の一部を次のように改正する。

第三条の三、第三条の四及び第六条を削る。

第七条第一項第一号中「掲げる」の下に「生食用食肉（法第十三条第一項の基準又は規格に適合するものをいう。以下同じ。）の」を加え、同号ア中「（都施行条例別表第二第三の部の一の項に規定する生食用食肉の加工をいう。）」を削り、同号イ中「（都施行条例別表第二第三の部の一の項に規定する生食用食肉の調理をいう。以下同じ。）」を削り、同条を第九条とする。

第五条中「第五十二条第二項」を「第五十五条第二項」に、「第六号様式」を「第七号様式」に改め、同条を第八条とする。

第四条の見出し中「廃止」を「廃業」に改め、同条中「法第五十二条の規定により許可を受けている者が、営業を廃止したときは、第五号様式による届書により、その」を「省令第七十一条の二の規定による届出は、第六号様式による届出書により、廃業した」に、「保健所長を経て区長に提出しなければ」を「行わなければ」に改め、同条を第七条とする。

第三条の二中「第六十八条の規定による届出は、第三号様式による届書」を「第

六十八条第一項、第六十九条第一項及び第七十条第一項の届出は、第五号様式による届出書」に改め、同条を第六条とする。

第三条の前の見出しを削り、同条中「第七十一条」の下に「の規定」を加え、「第二号様式による届書」を「第四号様式による届出書」に、「しなければ」を「行わなければ」に改め、同条を第五条とし、同条の前に見出しとして「（変更の届出）」を付する。

第二条の見出し中「申請書」を「申請書等」に改め、同条中「は、第一号様式」を「及び第七十条の二の届出書は、第三号様式」に改め、同条を第四条とし、第一条の次に次の二条を加える。

（特別の注意を要する成分等を含む食品による健康被害情報の届出）

第二条 省令第二条の二第一項の届出書は、第一号様式による。

（食品衛生管理者の届出）

第三条 省令第四十九条第一項の届書は、第二号様式による。

本則に次の一条を加える。

（食品、添加物、器具又は容器包装の回収の届出）

第十条 食品衛生法第五十八条第一項に規定する食品衛生上の危害が発生するおそれがない場合等を定める命令（令和元年内閣府令・厚生労働省令第十一号）第二条から第四条までの規定による届出は、第十一号様式による。

別記第一号様式から第四号様式までを次のように改める。

東京都北区長 殿

(第1面)

健康食品の摂取に伴う有害事象情報提供票			送付枚数
報告者氏名 (役職)		会社名(部署名)	
所在地		電話番号 FAX番号	
情報受付日	_____年 ____月 ____日		
情報提供者	摂取者本人・摂取者の家族等・医療機関・その他()		
該当箇所にチェック又は空欄に記入してください(複数回答可)。 「指定成分等を含む食品」の場合、*の付いている項目は必須ですので必ず記入し、それ以外の項目 においては、可能な範囲で情報を収集してください。 「それ以外の健康食品」においては、可能な範囲で情報を収集してください。			
指定成分等	<input type="checkbox"/> 含有あり	* 指定成分等名:	
		* 指定成分等の1日摂取目安量:	(μg/mg/g)
		* 管理成分の1日摂取目安量:	(μg/mg/g)
	<input type="checkbox"/> 含有なし <input type="checkbox"/> 不明		
1 症状			
* 症状・主訴	<input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 腹痛 <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> 倦怠感 <input type="checkbox"/> 吐気・嘔吐 <input type="checkbox"/> かゆみ・発疹 <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> 食欲不振 <input type="checkbox"/> 不正性器出血 <input type="checkbox"/> 黄疸 <input type="checkbox"/> 月経不順	<input type="checkbox"/> 臨床検査値の異常 具体的な項目: _____ <input type="checkbox"/> その他 具体的な訴え: _____	
* 症状発現日	_____年 ____月 ____日(頃) 又は 摂取 ____日(頃) <input type="checkbox"/> 不明		

(日本産業規格A列4番)

2 該当する製品情報

* 製品名				<input type="checkbox"/> 不明
* 製品形状	<input type="checkbox"/> 錠剤 <input type="checkbox"/> カプセル <input type="checkbox"/> ドリンク <input type="checkbox"/> 粉末 <input type="checkbox"/> その他()			
購入日	_____年 ____月 ____日 <input type="checkbox"/> 不明	消費/賞味期限	_____年 ____月 ____日 <input type="checkbox"/> 不明	
* ロット番号	<input type="checkbox"/> 不明(理由:)			
* 原材料名・含有量・配合量(全て記入)	<input type="checkbox"/> 不明			
1日当たり摂取目安量(mg)	<input type="checkbox"/> 不明			
* 食品の種類	<input type="checkbox"/> 保健機能食品 (<input type="checkbox"/> 特定保健用食品 <input type="checkbox"/> 機能性表示食品 <input type="checkbox"/> 栄養機能食品) <input type="checkbox"/> その他			
(機能性表示食品の場合) 機能性関与成分(エキス等の場合は指標成分)及びその含有量	<input type="checkbox"/> 不明			
別添資料	※原材料名・含有量等については、別添資料を添付することで記載省略可			
	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし			

※製品の特定が的確になるよう別添資料として製品に関する画像を添付すること。

(日本産業規格A列4番)

3 摂取者及び摂取状況に関する情報

* 個人情報(氏名・連絡先)について行政への提供を		<input type="checkbox"/> 同意する <input type="checkbox"/> 同意しない	
※同意が得られない場合は、氏名、連絡先は記入せず、備考欄にその理由を可能な範囲で記入すること。			
氏名		連絡先	
性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 不明		
年齢	<input type="checkbox"/> 10歳未満 <input type="checkbox"/> 10歳代 <input type="checkbox"/> 20歳代 <input type="checkbox"/> 30歳代 <input type="checkbox"/> 40歳代 <input type="checkbox"/> 50歳代 <input type="checkbox"/> 60歳代 <input type="checkbox"/> 70歳代 <input type="checkbox"/> 80歳代 <input type="checkbox"/> 90歳代 <input type="checkbox"/> 100歳以上 <input type="checkbox"/> 不明		
当該製品の 入手方法	<input type="checkbox"/> 店頭販売 <input type="checkbox"/> (ネット)通販 <input type="checkbox"/> 訪問販売 <input type="checkbox"/> 個人輸入 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 不明		
* 使用開始日	_____年 ____月 ____日 (頃) <input type="checkbox"/> 不明	* 使用中止日	_____年 ____月 ____日 (頃) <input type="checkbox"/> 不明
* 1日摂取量	<input type="checkbox"/> 使用方法のとおり <input type="checkbox"/> 過量 (具体的に: <input type="checkbox"/> 少量 <input type="checkbox"/> その他 (具体的に: <input type="checkbox"/> 不明		
* 症状発現後の 使用状況・症状	<input type="checkbox"/> 中止 → 中止後に症状改善: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> 中止後再使用 → 再使用で症状再発: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> 減量 → 減量後に症状改善: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> 増量 → 増量後に症状悪化: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> 継続 <input type="checkbox"/> 不明		
* 併用している 他の健康食品	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明		
ある 場合		製品名	製造者名
	①		
	②		
	③		
	④		
	⑤		
⑥			
備考欄			

(日本産業規格A列4番)

4 受診情報

* 医療機関受診	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 不明
* 今回の症状のために受診した医療機関 (複数ある場合は全て記載)	医療機関名:	所在地:	受診日:
	医療機関名:	所在地:	受診日:
その他の医療機関 (かかりつけ病院)	医療機関名:	所在地:	受診日:

妊娠の有無	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 不明
* 併用している医薬品の詳細	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 不明
ある場合		医薬品名	服用目的
	①		
	②		
	③		
	④		
	⑤		
	⑥		

5 行政への届出

指定成分等を含む場合

* 届出の要否	<input type="checkbox"/> 否 →	受診した医師による診断:
	<input type="checkbox"/> 要	

(日本産業規格A列4番)

(保健所使用欄)

		症状	詳細(診断名等)	重篤度	転帰
複数選択可	1	<input type="checkbox"/> 皮膚症状 <input type="checkbox"/> 消化器症状 <input type="checkbox"/> 肝機能障害 <input type="checkbox"/> 腎機能障害 <input type="checkbox"/> 呼吸器障害 <input type="checkbox"/> 循環器障害 <input type="checkbox"/> 神経障害 <input type="checkbox"/> 血液障害 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 軽微 <input type="checkbox"/> 軽度 <input type="checkbox"/> 中等度 <input type="checkbox"/> 後遺症 <input type="checkbox"/> 死亡	<input type="checkbox"/> 自然治癒 <input type="checkbox"/> 外来治療で治癒 <input type="checkbox"/> 入院治療で治癒 <input type="checkbox"/> 未回復 <input type="checkbox"/> 不明
	2	<input type="checkbox"/> 皮膚症状 <input type="checkbox"/> 消化器症状 <input type="checkbox"/> 肝機能障害 <input type="checkbox"/> 腎機能障害 <input type="checkbox"/> 呼吸器障害 <input type="checkbox"/> 循環器障害 <input type="checkbox"/> 神経障害 <input type="checkbox"/> 血液障害 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 軽微 <input type="checkbox"/> 軽度 <input type="checkbox"/> 中等度 <input type="checkbox"/> 後遺症 <input type="checkbox"/> 死亡	<input type="checkbox"/> 自然治癒 <input type="checkbox"/> 外来治療で治癒 <input type="checkbox"/> 入院治療で治癒 <input type="checkbox"/> 未回復 <input type="checkbox"/> 不明
<p>重篤度の記載については、次の①から⑤までを参考に記入すること。</p> <p>①軽 微: 摂取者が、医療機関を受診していない場合</p> <p>②軽 度: 摂取者が、医療機関において外来治療を要した場合</p> <p>③中等度: 摂取者が、医療機関において入院治療を受け、治癒した場合</p> <p>④後遺症: 摂取者が、医療機関において入院治療を受けた後、完治せず、機能障害が残存した場合</p> <p>⑤死 亡: 摂取者が、死亡した場合</p>					
<p>その他特記事項</p>					

(日本産業規格A列4番)

年 月 日

東京都北区長 殿

整理番号：
※届出者による記載は不要です。

食品衛生管理者選任（変更）届

下記のとおり、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（届出者情報及び施設情報）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 ※法人にあっては、所在地 (ふりがな)		
	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		
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		①全粉乳（容量が1,400グラム以下である缶に収められたもの） ②加糖粉乳 ⑤魚肉ハム ⑧食用油脂（脱色又は脱臭の過程を経て製造されるもの） ③調製粉乳 ⑥魚肉ソーセージ ⑨マーガリン 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） ④食肉製品 ⑦放射線照射食品 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)	電話番号	
	担当者氏名		

（日本産業規格A列4番）

（表）

【許可・届出共通】

年 月 日

整理番号：

※申請者・届出者による記載は不要です。

東京都北区長 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。

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 ※法人にあつては、所在地		
	(ふりがな)		(生年月日)
申請者・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・栄・船舶・と畜・食鳥
	食品衛生責任者の氏名 ※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。	受講した講習会	都道府県知事等の講習会(適正と認める場合を含む。) 講習会名称 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	
自動販売機の型番		業態	
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及び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		<input type="checkbox"/>
営業届出	営業の形態		備考
	1		
	2		
	3		
担当者	(ふりがな)		電話番号
	担当者氏名		

(裏)

【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	
	(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"/>	
	(3) 法人であつて、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"/>	
営業施設情報	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収められたもの) <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"/> ⑩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	
	(ふりがな)	資格の種類	
	食品衛生管理者の氏名 ※「食品衛生管理者選任(変更)届」も別途必要	受講した講習会 講習会名称 年 月 日	
	使用水の種類	自動車登録番号 ※自動車において調理をする営業の場合	
	① 水道水 (<input 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 <input type="checkbox"/>	
	ふぐの処理を行う施設 <input type="checkbox"/>	<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	
添付書類	<input type="checkbox"/> 施設の構造及び設備を示す図面 (事業譲渡の場合は省略可)	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/> (飲用に適する水使用の場合) 水質検査の結果	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
事業譲渡	営業を譲り受けたことを証する旨		
営業許可業種	許可番号及び許可年月日	営業の種類	備考
	1 年 月 日		
	2 年 月 日		
	3 年 月 日		
	4 年 月 日		
備考			

(日本産業規格A列4番)

【許可・届出共通】

※変更がある項目については、項目名を○で囲んでください。

年 月 日

整理番号：

※申請者・届出者による記載は不要です。

東京都北区長 殿

営業許可申請書・営業届（変更）

食品衛生法施行規則（第71条）の規定に基づき、次のとおり関係書類を提出します。

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 ※法人にあつては、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 ※法人にあつては、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		
	(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 ※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。	受講した講習会	都道府県知事等の講習会(適正と認める場合を含む。) 講習会名称 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	
自動販売機の型番	業態		
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及び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		<input type="checkbox"/>
営業届出	営業の形態		備考
	1		
	2		
	3		
担当者	(ふりがな)	電話番号	
	担当者氏名		

【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"/>	
	(3)	法人であつて、その業務を行う役員のうちに(1)(2)のいずれかに該当する者があるもの		<input type="checkbox"/>	
営業施設情報	<input type="checkbox"/> ①全粉乳 (容量が1,400グラム以下である缶に収められたもの) <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"/> ⑩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				
	(ふりがな)	資格の種類			
食品衛生管理者の氏名 ※「食品衛生管理者選任(変更)届」も別途必要			受講した講習会	講習会名称 年 月 日	
使用水の種類			自動車登録番号 ※自動車において調理をする営業の場合		
<input type="checkbox"/> ① 水道水 (<input type="checkbox"/> 水道水 <input type="checkbox"/> 専用水道 <input type="checkbox"/> 簡易専用水道)					
<input type="checkbox"/> 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	<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
添付書類	<input type="checkbox"/> 施設の構造及び設備を示す図面 (事業譲渡の場合は省略可)		<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/> (飲用に適する水使用の場合) 水質検査の結果		<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
事業譲渡	営業を譲り受けたことを証する旨				
営業許可業種	許可番号及び許可年月日	営 業 の 種 類		備 考	
	1	年 月 日			
	2	年 月 日			
	3	年 月 日			
	4	年 月 日			
備考					

別記第四号様式の二を削る。
別記第五号様式を次のように改める。

整理番号：

※申請者・届出者による記載は不要です。

東京都北区長 殿

地位承継届

下記のとおり、許可業者の地位を承継（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。

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 ※法人にあつては、所在地		
	(ふりがな)		生年月日 年 月 日生
	届出者氏名 ※法人にあつては、その名称及び代表者の氏名		被相続人との続柄
被相続人	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）	
分割前の法人	郵便番号：	電話番号：	FAX番号：
	電子メールアドレス：		法人番号：
	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）	

（日本産業規格A列4番）

(裏)

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	備考
番号	年 月 日		
番号	年 月 日		
番号	年 月 日		
番号	年 月 日		
番号	年 月 日		
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	備考
番号	年 月 日		
番号	年 月 日		
番号	年 月 日		
番号	年 月 日		
番号	年 月 日		
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	備考
番号	年 月 日		
番号	年 月 日		
番号	年 月 日		
番号	年 月 日		
番号	年 月 日		
備考			

(日本産業規格A列4番)

別記第七号様式を削り、別記第六号様式中「 $\text{海} \text{の} \text{氷}$ 」を「 $\text{海} \text{の} \text{氷}$ 」に、「 氷 」を「 氷 」に改め、同様式を別記第七号様式とし、別記第五号様式の次に次の一様式を加える。

【許可・届出共通】

年 月 日

整理番号：

※申請者、届出者による記載は不要です。

東京都北区長 殿

営業許可申請書・営業届（廃業）

食品衛生法施行規則第71条の2の規定に基づき、次のとおり関係書類を提出します。

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 ※法人にあつては、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 ※法人にあつては、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			
	(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 ※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。	受講した講習会	都道府県知事等の講習会(適正と認める場合を含む。) 講習会名称 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		
	自動販売機の型番	業態		
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及び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	<input type="checkbox"/>		
営業届出	営業の形態		備考	
	1			
	2			
	3			
担当者	(ふりがな)	電話番号		
	担当者氏名			

東京都北区長 殿

整理番号：
届出者による記載は不要です。

自主回収届（着手/変更/終了）

※変更又は終了を届け出る場合は、変更又は終了に係る箇所のみ記載してください。なお、届出者情報及び回収担当部門の箇所は変更等がない場合も記載してください。当該箇所を変更する場合は、変更箇所が分かるように丸印を付けてください。

回収委託先情報の箇所については、営業者（届出者）が回収の事務を他の者に指示し、又は委託した場合に記載してください。

食品衛生法第58条第1項の規定に基づき、次のとおり食品等の自主回収を届け出ます。

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、主たる事務所の所在地 (ふりがな)		
回収担当部門	届出者氏名 ※法人にあつては、その名称及び代表者の氏名		
	郵便番号：	電話番号：	FAX番号：
	電子メールアドレス：		法人番号：
回収委託先情報	回収担当部門所在地		
	回収担当部門・担当者氏名 (ふりがな)		
	郵便番号：	電話番号：	FAX番号：
製造所又は加工所情報（注）	電子メールアドレス：		法人番号：
	委託事業者住所 ※法人にあつては、主たる事務所の所在地 (ふりがな)		
	委託事業者氏名 ※法人にあつては、その名称及び代表者の氏名		
回収する食品等の情報等	郵便番号：	電話番号：	FAX番号：
	電子メールアドレス：		法人番号：
	製造所又は加工所の所在地 (ふりがな)		
製造所又は加工所の名称（屋号・商号は追記してください。）※法人にあつては、その名称			
食品等の一般名称：		商品名：	
食品等の特定情報（形態、内容量、消費期限、賞味期限、JANコード、製造番号、ロット番号、表示事項、出荷者、農場等） ※多数ある場合は、別紙にリストを添付してください。			
回収の理由		内容	
<input type="checkbox"/> ①食品衛生法に違反 <input type="checkbox"/> ②食品衛生法に違反するおそれ			

（注）一次産品の場合は、出荷者等の営業所等の情報 （注）輸入品の場合は、輸入業者の営業所等の情報

（日本産業規格A列4番）

付 則

(施行期日)

1 この規則は、令和三年六月一日から施行する。

(経過措置)

2 この規則の施行の際、この規則による改正前の東京都北区食品衛生法施行細則の規定により調製した用紙で現に残存するものについては、所要の修正を加え、なお使用することができる。

東京都北区役所庁舎管理規則の一部を改正する規則を公布する。

令和三年五月三十一日

東京都北区長
花川與惣太

東京都北区規則第四十四号

東京都北区役所庁舎管理規則の一部を改正する規則

東京都北区役所庁舎管理規則（昭和五十七年六月東京都北区規則第二十八号）の一部を次のように改正する。

別表第五庁舎及びその敷地の項中「総務部営繕課長」を「健康福祉部北部地域保護担当課長」に改め、同表滝野川分庁舎及びその敷地の項中「教育委員会事務局教育政策課長」を「教育委員会事務局教育政策課長」を「教育委員会事務局事務局長」に改め、同表東京都北区組織規程（昭和五十年四月東京都北区規則第四十号）第五条及び第六条に規定する行政機関の庁舎及びその敷地の項中「保健所にあつては生活衛生課長」を「、東京都北区保健所にあつては健康福祉部生活衛生課長」に改める。

付 則

この規則は、公布の日から施行する。