

事務連絡  
平成31年2月12日

各〔都道府県  
保健所設置市  
特別区〕生活衛生担当課 御中

厚生労働省医薬・生活衛生局生活衛生課

### 理容所等の許可申請等に関する手続きについて

生活衛生関係営業への取組につきましては、平素より、ご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

「日本再興戦略2016（平成28年6月2日閣議決定）」では、「GDP600兆円経済」の実現に向け、事業者の生産性向上を徹底的に後押しすることとされました。これを踏まえ、「規制改革実施計画（平成29年6月9日閣議決定）」においては、行政手続コスト（行政手続に要する事業者の作業時間）を平成32年（2020年）までに20%削減することとされました。また、その際、行政手続簡素化の3原則（「行政手続の電子化の徹底」、「同じ情報は一度だけの原則」及び「書式・様式の統一」）を踏まえることとされました。

これを受け、厚生労働省においても、「『行政手続コスト』削減のための基本計画」（以下「基本計画」という。）を平成29年6月に策定し、平成32年（2020年）までに更なる取組の推進を図る観点から、平成30年3月末に基本計画の改定を行いました。

基本計画では、理容所、美容所、興行場、旅館、公衆浴場、クリーニング所、墓地、納骨堂等（以下「理容所等」という。）の開設等に関する手続についても、行政手続コストの削減に努めることとしております。

貴自治体におかれては、理容所等の開設に係る許可等の申請、許可・開設後の変更届、廃止届、地位承継の申請等（以下「許可申請等」という。）の各種手続きについて、以下の見直しを行うこと等により、許可申請等に係る作業時間の削減を図っていただくよう、お願いいたします。

- ① 許可申請等にあたっては、過剰な資料提出を求めないようにすることや、「その他必要な書類」といった曖昧な記載の見直しを行うことで、添付書類の簡素化・明確化を行うこと。

- ② 電子メール又は郵送等による申請を可能とすること。
- ③ 許可申請等の様式については、記載に迷うような曖昧な表現を見直し、記載事項の明確化を図ることにより、事業者の負担軽減を図り、貴自治体の窓口において記載事項の確認・修正事項が減ることによる処理期間の短縮を図ること。
- ④ 審査基準の公表、標準処理期間の設定・公表を図ること。

なお、許可申請等の様式については、簡素化された標準様式として、別添のとおり理容所等の開設に係る許可等の申請書をお示しします。貴自治体におかれては、様式策定に当たり、参考にさせていただくよう、お願いいたします。

公衆浴場営業許可申請書（ひな形）

年 月 日

〇〇県・市・区 保健所長 殿

申請者住所：

氏名：

生年月日：

（法人の場合は、主たる事務所の所在地及び名称並びに代表者の氏名

※定款又は寄付行為の写しを添付）

公衆浴場法第2条第1項の規定に基づき下記の通り申請します。

①公衆浴場の名称：

②公衆浴場の所在地：

③公衆浴場の種類：

※構造設備の概要を添付すること。

※温泉の含有物質又は医薬品等を原料とした薬湯を使用する公衆浴場にあつては、その物質又は医薬品等の名称、成分、用法、用量及び効能を付記すること。

旅館業営業許可申請書（ひな形）

年 月 日

〇〇県・市・区 保健所長 様

申請者 住所（法人の場合は主たる事務所の所在地）

氏名（法人の場合はその名称及び代表者の氏名。

※定款又は寄付行為の写しを添付すること。）

生年月日（法人の場合は不要）

旅館業法第3条第1項の規定に基づき、旅館業の営業を許可されるよう申請します。

- ①営業施設の所在地 : \_\_\_\_\_
- ②営業施設の名称 : \_\_\_\_\_
- ③営業種別 : 旅館・ホテル／簡易宿所／下宿
- ④旅館業法施行規則第5条第1項に該当するときはその旨 : \_\_\_\_\_
- ⑤施設の構造設備
- ア 1客室の床面積 : \_\_\_\_\_
- イ 1客室の定員 : \_\_\_\_\_
- ウ 寝台の有無 : \_\_\_\_\_
- エ 玄関帳場その他玄関帳場代替措置の有無  
: \_\_\_\_\_
- オ 玄関帳場代替措置を設置している場合はその内容  
: \_\_\_\_\_
- カ 換気、採光、照明、防湿及び排水設備の有無  
: \_\_\_\_\_
- キ 入浴設備の有無 : \_\_\_\_\_
- ク 洗面設備の有無 : \_\_\_\_\_
- ケ 便所の数 : \_\_\_\_\_
- ⑥旅館業法第3条第1項ただし書に該当するときはその旨 : \_\_\_\_\_
- ⑦旅館業法第3条第2項各号に該当することの有無及び該当するときはその内容  
: \_\_\_\_\_

※営業施設の構造設備を明らかにする図面を添付すること。

理容所開設届（ひな形）

年 月 日

〇〇県・市・区 保健所長 様

届出者 住所（法人の場合は所在地）

氏名（法人の場合はその名称及び代表者の氏名）

次のとおり理容所を開設したいので、理容師法第 11 条第 1 項の規定に基づき、関係書類を添えて届け出ます。

理 容 所	名 称		
	所 在 地		
	開 設 予 定 年 月 日		
	構 造 及 び 設 備 の 概 要	※添付書類1参照	
管 理 理 容 師	住 所		
	氏 名		
理 容 師	氏 名	登 録 番 号	厚生労働大臣が指定する 伝染性疾患の有無
		大臣・都・道・府・県第 号	
		大臣・都・道・府・県第 号	
		大臣・都・道・府・県第 号	
		大臣・都・道・府・県第 号	
上 記 以 外 の 従 業 者	氏 名	氏 名	
同 一 の 場 所 で 開 設 す る 美 容 所 が あ る 場 合	名 称	開設予定の場合は、その年月日	

- （添付書類）
- 1 構造及び設備の概要がわかる書類（施設の平面図等）
  - 2 理容師の結核、皮膚疾患等の有無に関する医師の診断書
  - 3 管理理容師を置く場合は、それを証する書類（理容師免許取得後3年以上理容業務に従事し、都道府県知事指定の講習会修了者であること）
  - 4 届出者が外国人の場合は、住民票の写し（住民基本台帳法第 30 条の 45 に規定する国籍等を記載したものに限り。）

美容所開設届（ひな形）

年 月 日

〇〇県・市・区 保健所長 様

届出者 住所（法人の場合は所在地）

氏名（法人の場合はその名称及び代表者の氏名）

次のとおり美容所を開設したいので、美容師法第 11 条第 1 項の規定に基づき、関係書類を添えて届け出ます。

美 容 所	名 称		
	所 在 地		
	開 設 予 定 年 月 日		
	構 造 及 び 設 備 の 概 要	※添付書類1参照	
管 理 美 容 師	住 所		
	氏 名		
美 容 師	氏 名	登 録 番 号	厚生労働大臣が指定する伝染性疾病の有無
		大臣・都・道・府・県第 号	
		大臣・都・道・府・県第 号	
		大臣・都・道・府・県第 号	
		大臣・都・道・府・県第 号	
上 記 以 外 の 従 業 者	氏 名	氏 名	
同一の場所で開設する理容所がある場合	名 称	開設予定の場合は、その年月日	

- （添付書類）
- 1 構造及び設備の概要がわかる書類（施設の平面図等）
  - 2 美容師の結核、皮膚疾患等の有無に関する医師の診断書
  - 3 管理美容師を置く場合は、それを証する書類（美容師免許取得後3年以上美容業務に従事し、都道府県知事指定の講習会修了者であること）
  - 4 届出者が外国人の場合は、住民票の写し（住民基本台帳法第 30 条の 45 に規定する国籍等を記載したものに限る。）

クリーニング所開設届（ひな形）

年 月 日

〇〇県・市・区 保健所長 様

届出者 住所（法人の場合は所在地）

氏名（法人の場合はその名称及び代表者の氏名）

本籍

生年月日

下記のとおり開設したいので、クリーニング業法第5条第1項の規定に基づき、届け出ます。

クリーニング所	名 称	
	所 在 地	
	開 設 予 定 年 月 日	
	構 造 及 び 設 備 の 概 要	※
	営 業 種 別	リネンサプライ／取次業／その他
管理人(置いた場合)	氏 名	
	本 籍	
	生 年 月 日	
	住 所	
クリーニング師(ある場合)	氏 名	
	本 籍	
	住 所	
	登 録 番 号	都・道・府・県第 号
従 事 者 数		名
法第3条第3項第5号に規定する物	取り扱う / 取り扱わない	

※クリーニング所の構造設備の概要書を添付すること。

墓地経営許可申請書（ひな形）

年 月 日

〇〇県知事  
又は  
〇〇市・区長 様

申請者 住所（法人の場合は主たる事務所の所在地）

氏名（法人の場合はその名称及び代表者の氏名。）

墓地、埋葬等に関する法律第10条第1項の規定に基づき、墓地の経営の許可を受けたいので、以下のとおり申請します。

- ①墓地の所在地 : \_\_\_\_\_
- ②墓地の名称 : \_\_\_\_\_
- ③墓地の敷地の面積 : \_\_\_\_\_
- ④墳墓の種類（埋葬・埋蔵）及び数  
: \_\_\_\_\_
- ⑤墓地の管理者の住所及び氏名  
住 所 : \_\_\_\_\_  
氏 名 : \_\_\_\_\_



納骨堂経営許可申請書（ひな形）

年 月 日

〇〇県知事

又は

〇〇市・区長 様

申請者 住所（法人の場合は主たる事務所の所在地）

\_\_\_\_\_

氏名（法人の場合はその名称及び代表者の氏名。）

\_\_\_\_\_

墓地、埋葬等に関する法律第10条第1項の規定に基づき、納骨堂の経営の許可を受けたいので、以下のとおり申請します。

①納骨堂の所在地 : \_\_\_\_\_

②納骨堂の名称 : \_\_\_\_\_

③納骨堂の建築面積及び延床面積

建築面積 : \_\_\_\_\_

延床面積 : \_\_\_\_\_

④納骨基数 : \_\_\_\_\_

⑤納骨堂の管理者の住所及び氏名

住 所 : \_\_\_\_\_

氏 名 : \_\_\_\_\_

