**理容所・美容所関係手続きについて**

**各種届出や相談窓口は施設を開設する区の**

**福祉保健センター生活衛生課環境衛生係（担当）までお問合せください**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **区** | **電話番号** | **FAX番号** | **区** | **電話番号** | **FAX番号** | **区** | **電話番号** | **FAX番号** |
| **鶴　見** | **510-1845** | **510-1718** | **保土ケ谷** | **334-6363** | **333-6309** | **青　葉** | **978-2465** | **978-2423** |
| **神 奈 川** | **411-7143** | **411-7039** | **旭** | **954-6168** | **952-1504** | **都　筑** | **948-2358** | **948-2388** |
| **西** | **320-8444** | **320-2907** | **磯　子** | **750-2452** | **750-2548** | **戸　塚** | **866-8476** | **866-2513** |
| **中** | **224-8339** | **681-9323** | **金　沢** | **788-7873** | **784-4600** | **栄** | **894-6967** | **895-1759** |
| **南** | **341-1192** | **341-1189** | **港　北** | **540-2373** | **540-2342** | **泉** | **800-2452** | **800-2516** |
| **港　南** | **847-8445** | **846-5981** | **緑** | **930-2368** | **930-2367** | **瀬　谷** | **367-5752** | **367-2843** |

**１　理（美）容所開設までの流れ**

**(1) 事前相談**

(1) 事前相談　　　　　　　　　構造設備の基準がありますので、工事着工前に施設のある区の福祉保健センター生活衛生課（環境衛生係・担当）まで図面をお持ちいただきご相談ください。

　　　　　　　　　　　　　　　　事前にお電話にて予約いただけますとスムーズです。

**(2) 書類の提出**

(2) 書類の提出　　　　　　　　届出時に必要なものは「２　開設届出時に必要なもの」をご参照ください。正式な届出を受理してから適合確認書交付の決定まで標準処理期間は１週間※です。

　　　　　　　　　　　　　　　※書類が全て揃ってからの期間です。書類に不備があった場合や内容補正等により、期間が延びる可能性がありますので、余裕を持った届出をお願いします。

**(3) 施設の確認検査**

(3) 施設の確認検査　　　　　　開設届出の内容と相違がないことを現地で確認します。不備がある場合は改善後に再検査となります。

**(4) 適合確認書の交付**

(4) 適合確認書の公布　　　　　施設確認検査及び書類審査後に適合確認書を福祉保健センターで交付します。

**(5) 営業開始**

**２　開設届出時に必要なもの**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 必要部数 | 備考 |
| １　理（美）容所開設届出書 | １部 |  |
| ２　平面図 | ２部 | 構造設備の配置を記入し、寸法が入った図面 |
| ３　付近の見取図（店舗周辺の案内図） | １部 |  |
| ４　理（美）容師免許　【原本】※ | 従事する理（美）容師全員分 |  |
| ５　医師の診断書 | 従事する理（美）容師全員分 | 結核、皮膚疾患疾病の有無がはっきり明記されているもの（診断日が届出の３か月以内のもの） |
| ６　管理理（美）容師講習会修了証【原本】　※ |  | 従事する理（美）容師が２名以上の場合に添付が必要です。 |
| ７　住民票 | １部 | 開設者が外国人の場合に限り提出が必要です。 |
| ８　登記事項証明書　【原本】※ | １部 | 開設者が法人の場合に限り添付が必要です。証明書発行日から６か月以内のもの |
| ９　手数料16,000円 |  |  |

※福祉保健センターで確認した後返却します。

**３　構造設備概要（例）**

※レイアウトの一例です。詳細は窓口にてご相談ください。

**営業面積**

**理容所11.55m2以上**

**美容所13.2m2以上　必要です**

**※従業員控室やトイレは含まれません**

**壁芯から計測してください**

・作業面は100ルクス以上

・十分な採光、照明及び換気

・室内の炭酸ガス濃度は0.5％以下

**理（美）容所内の環境**

**床や腰板の材質**

**レジ台**

**窓**

**待合設備**

**待合設備**

コンクリート、タイル、リノリューム又は板等不浸透性材料

**洋服棚**

**セット椅子**

**洗髪専用設備**

**洗髪専用設備**

**タオル棚**

流水装置で、陶器、ステンレス等不浸透性材料を使用し、汚水が完全に排除できる構造

※まつ毛エクステ専門店等頭髪に係る作業を行わない場合不要です

**器具格納戸棚**

・埃が入らない

ような構造

・消毒済と未消毒を区別して格納できる構造

**器具格納戸棚**

**戸棚**



**専用洗い場**

**消毒用設備**

**区画**

・流水設備

・器具及び手指の洗浄及び消毒専用

作業直接関係ない場所から板戸等で天井まで区画

**従業員控え室**

**汚物箱　毛髪箱**

ふた付きの汚物箱及び毛髪箱をそれぞれ備える

**外傷に対する救急処置に必要な薬品及び衛生材料を常備すること**

**控え室がある場合、控え室専用の洗場をつけるのが望ましい。**

**４　理美容所の各種申請・届出手続きについて**

開設届出書

✒必要な書類

「２　開設届出時に必要なもの」をご覧ください。

新たに営業を開始する場合や、開設者が変更、施設が

移転した場合等に提出します。

（例）・開設者が変更

　　 ・個人→法人への変更(法人→個人の場合も該当)

※施設を変更するときには、工事着工前に福祉保健センターに相談してください。

・施設移転

・施設を大規模に増改築

・施設建て替え

✒必要な書類

〇開設届出事項変更届出書

〇変更した内容のわかる書類

・**施設の変更**
変更前の平面図１部、変更後の平面図２部

・**理（美）容師の新規雇入れ**
理（美）容師免許証【原本】★
結核、皮膚疾患の有無に関する医師の診断書（診断後３か月以内）

・**結核皮膚疾患の疾病有無に変更のあった場合**
医師の診断書（診断後３か月以内）

・**管理理（美）容師の設置又は変更**
管理理（美）容師講習会修了証【原本】**★**

・**法人の登記事項の変更**
登記事項証明書【原本】（変更の履歴が分かるもの）★

★マークが付いたものは窓口で確認後返却します。

★マークは福祉保健センターで確認した後返却します。

開設届出事項変更届出書

開設届出の内容に変更があった場合に

提出します。

（例）・法人代表者が変更

・開設者の氏名、住所変更

・従業員の変更（新規雇入れ、

解雇等）

・店名の変更　　　　等

※施設を変更するときには、工事着工前

に福祉保健センターに相談してください。

✒必要な書類

〇相続承継届出書

〇戸籍謄本又は不動産登記規則（平成17年法務省令第18号）第247条第５項の規定により交付を受けた同条第１項に規定する法定相続情報一覧図の写し

〇相続人全員の同意書（相続人が2人以上ある場合において、その全員の同意により営業者の地位を承継すべき相続人として選定された者が届出をする場合）

相続承継届出書

営業者（個人）に相続が発生し、相続人

が理（美）容所の営業を承継する場合に

提出します。

合併・分割承継届出書

✒必要な書類

〇合併・分割承継届出書

〇登記事項証明書（合併後存続する法人又は合併により設立された法人の登記事項証明書）

営業者（法人）が合併又は分割により

理（美）容所を承継した場合に提出します。

営業譲渡承継届出書

✒必要な書類

〇営業譲渡承継届出書

〇営業の譲渡が行われたことを証する書類

〇法人の登記事項証明書（譲受人が法人の場合）【原本】★

〇住民票の写し（譲受人が外国人の場合）

★マークが付いたものは窓口で確認後返却します。

既存の営業者から新たな営業者が

事業を譲り受けた場合に提出します。

✒必要な書類

〇廃止届出書

廃止届出書

営業をやめた場合に提出します。



**各種届出様式は横浜市HPに掲載しています。**

**URL：**[**https://www.city.yokohama.lg.jp/business/bunyabetsu/eisei/kankyo.html**](https://www.city.yokohama.lg.jp/business/bunyabetsu/eisei/kankyo.html)

令和６年５月改定　横浜市医療局生活衛生課

TEL：045-671-2456　FAX：045-641-6074 MAIL：ir-seikatsueisei@city.yokohama.lg.jp