

薬生食監発 0803 第 2 号
令和 2 年 8 月 3 日

各

都 道 府 県
保 健 所 設 置
特 別 区

 衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省医薬・生活衛生局食品監視安全課長
(公 印 省 略)

食品等の自主回収届等に関する様式及び記載要領について

食品衛生法等の一部を改正する法律（平成 30 年法律第 46 号）及び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）に基づき、令和 3 年 6 月 1 日から、食品等事業者は、食品等が食品衛生法の規定に違反し、又はそのおそれがあるとして自主回収する場合は、都道府県知事等に届け出ることとなりました。

つきましては、別添 1 のとおり当該報告の様式及び別添 2 のとおり記載要領を示しますので、全国的に統一的な取扱いがなされるよう、円滑な運用に格別のご配慮方お願いします。

なお、食品表示法（平成 25 年法律第 70 号）に基づく自主回収の場合も同様式の使用を予定していますが、記載要領については別途消費者庁から示されることとなっています。

整理番号：

届出者による記載は不要です。

殿

※食品表示法に関する自主回収の場合は、食品関連事業者の主たる事務所を所管する都道府県知事等又は消費者庁長官宛て

自主回収届（着手/変更/終了）

※変更、終了を届け出る場合は、変更箇所のみ記載してください。なお、色付け箇所は変更等がない場合も記載してください。色付け箇所を変更する場合は、変更箇所がわかるように丸印をつけてください。

赤枠内については営業者（届出者）が回収の事務を他の者に指示し、又は委託した場合は記載してください。

食品衛生法第58条第1項□ 食品表示法第10条の2□の規定に基づき、次のとおり食品等の自主回収を届出します。

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 ※食品表示法に関する自主回収の場合は表示に責任を有する者			
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) ※食品表示法に関する自主回収の場合は表示に責任を有する者		
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			
回収する食品等の情報等	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下さい。		
	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 <input type="checkbox"/> ③食品表示法に違反 <input type="checkbox"/> ④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

整理番号 **①** **②**
届出者による記載は不要です。

③ 殿

※食品表示法に関する自主回収の場合は、食品関連事業者の主たる事務所を所管する都道府県知事等又は消費者庁長官宛て

自主回収届（着手/変更/終了） **④**

※変更、終了 **⑤** する場合は、変更箇所のみ記載してください。なお、色付け箇所は変更等がない場合も記載してください。色付け箇所を変更する場合は、変更箇所がわかるよう **⑤** をつけてください。
赤枠内 について、事業者（届出者）が回収の事務を他の者に指示し、又は委託した場合は記載してください。

食品衛生法第58条第 食品表示法第10条の2の規定に基づき、次のとおり食品等の自主回収を届出し

届出者情報	郵便番号: ⑥	電話番号: ⑦	FAX番号: ⑧
	電子メールアドレス: ⑨	法人番号: ⑩	
	届出者住所 ※法人にあつては、主たる事務所の所在地 ⑪ ※食品表示法に関する自主回収の場合は表示に責任を有する者 (ふりがな)		
回収担当部門	郵便番号: ⑬	電話番号: ⑭	FAX番号: ⑮
	電子メールアドレス: ⑯	法人番号: ⑰	
	回収担当部門所在地 ⑱ 回収担当部門・担当者氏名 (ふりがな) ※食品 ⑲ に関する自主回収の場合は表示に責任を有する者		
回収委託先情報	郵便番号: ⑳	電話番号: ㉑	FAX番号: ㉒
	電子メールアドレス: ㉓	法人番号: ㉔	
	委託事業者住所 ※法人にあつては、主たる事務所の所在地 ㉕ (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 ㉖		
製造所又は加工所情報(注)	郵便番号: ㉗	電話番号: ㉘	FAX番号: ㉙
	電子メールアドレス: ㉚	法人番号: ㉛	
	製造所又は加工所の所在地 ㉜ (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) ※ ㉝ については、その名称		
回収する食品等の情報等	食品等の一般名称: ㉞	商品名: ㉟	
	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下さい。 ㉞		
	回収の理由 ㉟	内容 ㉞	
<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 <input type="checkbox"/> ③食品表示法に違反 <input type="checkbox"/> ④食品表示法に違反するおそれ			

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

回収する食品等の情報等

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下さい。

39

回収に着手した年月日 年 月 日 40

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）

41

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

42

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）

43

健康への危険の程度 ※都道府県等において記載 内容※都道府県等において記載

44

45

画像（商品の全体がわかる画像、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下さい。

46

備考

47

(ふりがな)
担当者氏名

48

電話番号

49

担当者

整理番号：

届出者による記載は不要です。

〇〇保健所長

殿

※食品表示法に関する自主回収の場合は、食品関連事業者の主たる事務所を所管する都道府県知事等又は消費者庁長官宛て

自主回収届 (着手/変更/終了)

※変更、終了を届け出る場合は、変更箇所のみ記載してください。なお、色付け箇所は変更等がない場合も記載してください。色付け箇所を変更する場合は、変更箇所がわかるように丸印をつけてください。

赤枠内については営業者（届出者）が回収の事務を他の者に指示し、又は委託した場合は記載してください。

食品衛生法第58条第1項□ 食品表示法第10条の2□の規定に基づき、次のとおり食品等の自主回収を届出します。

届出者情報	郵便番号： 〇〇〇-〇〇〇〇	電話番号： 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇	FAX番号： 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇
	電子メールアドレス： shokuhin@△△△.jp	法人番号： 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇	
	届出者住所 ※法人にあっては、主たる事務所の所在地 東京都〇〇市〇〇町〇丁目〇番〇号 (ふりがな) かぶしきがいしゃ 〇〇しょくひん こうろう たろう		
届出者氏名 ※法人にあっては、その名称及び代表者の氏名 ※食品表示法に関する自主回収の場合は表示に責任を有する者 株式会社 〇〇食品 厚労 太郎			
回収担当部門	郵便番号： 〇〇〇-〇〇〇〇	電話番号： 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇	FAX番号： 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇
	電子メールアドレス： sho@△△△.jp	法人番号： 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇	
	回収担当部門所在地 千葉県〇〇市〇〇町〇丁目〇番〇号 回収担当部門・担当者氏名 (ふりがな) ※食品表示法に関する自主回収の場合は表示に責任を有する者 かぶしきがいしゃ 〇〇しょくひんぶつりゅうぶ 株式会社 〇〇食品 物流部 物流 花子		
回収委託先情報	郵便番号： 〇〇〇-〇〇〇〇	電話番号： 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇	FAX番号： 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇
	電子メールアドレス： shokuhinbutsuryu@△△△.jp	法人番号： 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇	
	委託事業者住所 ※法人にあっては、主たる事務所の所在地 神奈川県〇〇市〇〇町〇丁目〇番〇号 (ふりがな) かぶしきがいしゃ 〇〇そうこ こうろう はなこ		
委託事業者氏名 ※法人にあっては、その名称及び代表者の氏名 株式会社 〇〇倉庫 厚労 花子			
製造所又は加工所情報(注)	郵便番号： 〇〇〇-〇〇〇〇	電話番号： 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇	FAX番号： 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇
	電子メールアドレス： shoku@△△△.jp	法人番号： 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇	
	製造所又は加工所の所在地 東京都〇〇市〇〇町〇丁目〇番〇号 (ふりがな) 〇〇しょくひん △△こうじょう		
製造所又は加工所の名称 (屋号、商号は追記してください) ※法人にあっては、その名称 〇〇食品 △△工場			
回収する食品等の情報等	食品等の一般名称： いちごジャム		商品名： ①苺まるごとジャム②苺まるごとBIGジャム
	食品等の特定情報 (形態、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下さい。 形態：瓶詰め 内容量：①200g ②350g JANコード：①1234567891234 ②1234567898765 賞味期限：2020年6月		
	回収の理由	内容	
<input type="checkbox"/> ①食品衛生法に違反	カビによる汚染		
<input checked="" type="checkbox"/> ②食品衛生法に違反するおそれ			
<input type="checkbox"/> ③食品表示法に違反			
<input type="checkbox"/> ④食品表示法に違反するおそれ			

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

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下さい。

販売地域：東京都内

販売先：〇〇マート（東京都三鷹市〇-〇-〇）で消費者向けに小売り

販売日：2019年10月2日から10月12日まで

販売数量：①200個 ②100個

回収に着手した年月日：令和〇年〇月〇日

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）

料金着払いにて以下の住所まで郵送

株式会社〇〇本舗 〒〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇県〇市1-2-3

問合せ先：フリーダイヤル 0120-〇〇〇-〇〇〇〇

受付日時：9:00-17:30（土日祝日を除く）

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

回収数量：〇〇個

回収割合：〇〇%（〇月〇日時点）

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）

腹痛3件、嘔吐3件、発熱2件の報告あり（〇月〇日時点）

健康への危険の程度※都道府県等において記載

内容※都道府県等において記載

画像（商品の全体がわかる画像、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下さい。

商品写真

表示

備考

担当者

（ふりがな）

こうろう さぶろう

担当者氏名

厚労 三郎

電話番号

〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇

回収する食品等の情報等

自主回収届（着手/変更/終了） 記載要領

食品等の自主回収については、最も効率的に回収できる部門が責任をもって回収作業に着手する必要があります。そのため、基本的に回収担当部門を管轄する保健所長等に届出をしてください。

以下の【回収担当部門】【製造所又は加工所情報】については、【届出者情報】と同じ場合は記載を省略しても差し支えありません。

- ① 届出日を記載してください。
- ② 食品衛生申請等システム登録時に付与される番号を記載してください。都道府県等において記載しますので届出者による記載は不要です。
- ③ 基本的に⑩の回収担当部門を管轄する保健所長等を記載してください。（※営業者が届出を行う都道府県知事は、その主たる事務所の所在地を管轄する都道府県知事に限られず、例えば、法人内において自主回収を実際に担う部門が本社とは別の都道府県に所在する場合にあっては、届出は当該部門の所在地を管轄する都道府県知事に対して行って差し支え無いこととしています。）
- ④ 自主回収の状態（着手/変更/終了）に合わせて、該当するものに○をつけてください。
※変更、終了を届け出る場合は、変更箇所のみ記載してください。
なお、色づけ箇所は変更等がない場合も記載して下さい。色付け箇所を変更等する場合は、変更箇所がわかるように丸印をつけてください。
- ⑤ 自主回収を食品衛生法または食品表示法のどちらに基づいて行うのかチェック（☑）してください。なお、食品衛生法及び食品表示法に基づく場合は、両方にチェック（☑）してください。

【届出者情報】

- ⑥ 届出者の郵便番号を記載してください。
- ⑦ 届出者の電話番号を記載してください。
- ⑧ 届出者のFAX番号を記載してください。
- ⑨ 届出者の電子メールアドレスを記載してください。
- ⑩ 届出者が法人の場合は、法人番号を記載してください。※個人番号は記載しないでください。
- ⑪ 届出者の住所を記載してください。法人の場合は、主たる事務所の所在地を記載してください。
- ⑫ 届出者の氏名を記載してください。法人の場合は、法人名及び代表者の氏名を記載してください。ふりがなも記載してください。

【回収担当部門】

届出者又は回収委託先者の自主回収を実際に担う部門の情報を記載してください。最も効率的に回収できる部門が責任をもって回収作業に着手するようお願いいたします。そのため基本

的に回収担当部門を管轄する保健所長等に届出をしてください。

- ⑬ 回収担当部門の郵便番号を記載してください。
- ⑭ 回収担当部門の電話番号を記載してください。
- ⑮ 回収担当部門のFAX番号を記載してください。
- ⑯ 回収担当部門の電子メールアドレスを記載してください。
- ⑰ 回収担当部門の所属する組織が法人の場合は、法人番号を記載してください。**※個人番号は記載しないでください。**
- ⑱ 回収担当部門の住所を記載してください。
- ⑲ 回収担当部門の部門名、担当者の氏名を記載してください。ふりがなも記載してください。

【回収委託先情報】

赤枠内については、⑥～⑫の営業者（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。

- ⑳ 回収委託先事業者の郵便番号を記載してください。
- ㉑ 回収委託先事業者の電話番号を記載してください。
- ㉒ 回収委託先事業者のFAX番号を記載してください。
- ㉓ 回収委託先事業者の電子メールアドレスを記載してください。
- ㉔ 回収委託先事業者が法人の場合は、法人番号を記載してください。**※個人番号は記載しないでください。**
- ㉕ 回収委託先事業者の住所を記載してください。法人の場合は、主たる事務所の所在地を記載してください。
- ㉖ 回収委託先事業者の氏名を記載してください。法人の場合は、法人名及び代表者の氏名を記載してください。ふりがなも記載してください。

【製造所又は加工所情報※】※一次産品の場合は、出荷者等の営業所等の情報、※輸入品の場合は、輸入業者の営業所等の情報

- ㉗ 製造所又は加工所の郵便番号を記載してください。
- ㉘ 製造所又は加工所の電話番号を記載してください。
- ㉙ 製造所又は加工所のFAX番号を記載してください。
- ㉚ 製造所又は加工所の電子メールアドレスを記載してください。
- ㉛ 製造所又は加工所が法人の場合は、法人番号を記載してください。**※個人番号は記載しないでください。**
- ㉜ 製造所又は加工所の住所を記載してください。
- ㉝ 製造所又は加工所の氏名を記載してください。法人の場合は、法人名を記載してください。ふりがなも記載してください。

【回収する食品等の情報】

- ㉞ 回収する食品等の一般名称を記載してください。（日本標準商品分類を参照して記載してください。）
- ㉟ 具体的な商品名を記載してください。

- ③⑥ 食品等を特定する情報（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、表示事項等）を記載してください。※多数ある場合は④⑦備考欄へ記載又は別紙リストを添付してください。
- ③⑦ 回収する理由にチェック（☑）してください。
- ③⑧ 具体的な回収する理由を記載してください。
- ③⑨ 回収に着手した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）を記載してください。
- ④⑩ 回収に着手した年月日を記載してください。
- ④⑪ 回収の方法（購入者による送付又は事業者による訪問回収か、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（返金等）回収終了予定等）について記載してください。
- ④⑫ 届出時点における回収状況（販売数量に対する回収数量、回収終了等）について記載してください。
- ④⑬ 健康被害の発生状況（発生の有無、有りの場合は具体的な健康被害内容、発生人数、重症者の人数、症状、無しの場合は、想定される健康被害の内容等）について記載してください。
- ④⑭ 健康への危険の程度については、国へ報告する際に、以下を踏まえ都道府県等において記載してください。届出者による記載は不要です。
- ※国において、食品等の回収の届出に関する情報を公表することとしていますので、消費者に対し分かりやすく健康への危険の程度を伝えるため、

○食品衛生法に基づく回収の場合は、程度の分類を次の3分類とし、直ちに分類が判断できない場合はCLASSⅡに分類し、その後の情報を踏まえ適切な分類に変更をお願いします。

CLASSⅠ：喫食により重篤な健康被害又は死亡の原因となり得る可能性が高い場合

（例）

- ・腸管出血性大腸菌に汚染された生食用野菜、ナチュラルチーズなど加熱せずに喫食する食品
- ・ボツリヌス毒素に汚染された容器包装詰食品
- ・アフラトキシン等発がん性物質に汚染された食品
- ・シール不良等により、腐敗、変敗した食品
- ・有毒魚（魚種不明フグ、シガテラ魚等）
- ・有毒植物（スイセン、毒キノコ等）
- ・硬質異物が混入した食品（ガラス片、プラスチック等）

CLASSⅡ：喫食により重篤な健康被害又は死亡の原因となり得る可能性が低い場合

（例）

- ・一般細菌数や大腸菌群などの成分規格不適合の食品

CLASSⅢ：喫食により健康被害の可能性が、ほとんど無い場合

（例）

・ 添加物の使用基準違反食品

・ 残留基準に違反する野菜や果物のうち、その摂取量が急性参照用量を超えないもの

④⑤ ④④の内容に加え、具体的な健康への危険の程度に関する内容があれば記載してください。

④⑥ 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）を添付してください。※多数ある場合は、別紙にリストを添付してください。また、公開用データ登録のため画像データの送付にご協力をお願いします。

④⑦ その他記載事項があれば記載してください。

【担当者】

④⑧ 届出に関する担当者の氏名を記載してください。ふりがなも記載してください。

④⑨ 届出に関する担当者の電話番号を記載してください。なお、電話番号は平日に加え、平日夜間、土日祝祭日等、常に連絡が取れる電話番号を記載してください。