

事前輸入相談窓口について

はじめに・・・

外国から、日本国内で販売又は営業上使用するために食品等を輸入する場合、食品衛生法に基づく輸入の届出が必要となります。届出が必要な食品等とは、食品、添加物、器具、容器包装及び乳幼児を対象とするおもちゃを指します。これら対象品に関する確認や必要検査事項を輸入に先立ち、確認・指導することが主な内容です。

1. 相談受付時間

月曜日から金曜日の 8:30～12:00、13:00～17:00（祝祭日を除く）

2. 相談方法

①来所による相談（来所日時について、事前予約が必要となります）

②FAXによる書類提出

（必要提出書類が多い場合は郵送いただくことがあります）

3. 必要書類（英文または和文のものに限る）

①食品又は添加物の場合

原材料表（当該食品を構成する全ての原材料と添加物）

製造工程表（原料から製品完成までの一連の工程表）

②器具・容器包装又はおもちゃの場合

当該器具の材質、形状、色柄等が確認できる書類

* 提出書類については製造者作成のもの分かるよう、レターヘッドあるいはサイン・押印のあるものをご提出下さい。

* 可能であれば現品を確認できるもの（現物や写真等）を合わせてご提出下さい。

* 書類内容によっては別途確認書類等が発生する場合があります。

* 輸入相談を円滑に進めるために、ホームページ上の様式「輸入食品等事前相談調査票」の記載をお願いします。

◇事前相談に必要な資料のチェックリスト

「輸入食品等事前相談調査票」を記入する前に、下記の内容がわかる資料を製造者等から入手してください。

対象食品等	必要な資料(例)	チェック
●共通事項	品名・品番など	<input type="checkbox"/>
●未加工食品	①輸出者の名称、所在地 ②包装者の名称、所在地 ③魚介類の場合は、学名	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
●加工食品	①製造者の名称、所在地 ②製造所の名称、所在地 ③原材料 ④食品添加物を使用している場合、物質名、使用量 ⑤製造・加工方法 ⑥包装材の材質 ⑦保管方法 ⑧用途	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
●食品添加物	①製造者の名称、所在地 ②製造所の名称、所在地 ③物質名 ④添加物製剤の場合は、その成分 ⑤使用目的 ⑥包装材の材質 ⑦保管方法 ⑧規格書	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
●器具・容器包装	①製造者の名称、所在地 ②製造所の名称、所在地 ③食品又は食品添加物が触れる部分の材質 ④製品の写真、カタログ等 ⑤複数の材質の組合せの場合、部品展開図 ⑥材質、色が確認できる資料(部品リスト)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
●おもちゃ	①製造者の名称、所在地 ②製造所の名称、所在地 ③製品の写真、カタログ等 ④材質(※塗膜の有無、可塑化された材質の有無も含めて) ⑤塗膜がある場合は、その材質 ⑥可塑化された材質がある場合は、可塑剤の物質名 ⑦使用・販売方法(遊び方、対象年齢、販売場所等)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

※貨物の内容(生産国、製造方法等)によっては、追加資料が必要な場合があります。

※資料が英語、日本語以外の言語の場合、英語又は日本語の訳文を添付してください。

輸入食品等事前相談調査票（FAX）

送信先：関西空港検疫所食品監視課 輸入食品相談指導室 FAX：072-455-1292

※印は必ず記入してください。

責務	≪初めて食品等を輸入される方は必ずお読みください。≫ 輸入者等の食品等事業者は、自らが食品の安全確保について第一義的責任を有していることを認識して、食品の安全性を確保するために必要な措置を食品供給行程の各段階において適切に講ずる責務を有しています（食品安全基本法第8条第1項要約）。 また、自らの責任において輸入食品等の安全性を確保するため、必要な知識及び技術の習得、原材料の安全性の確保、自主検査の実施等に努めなければなりません（食品衛生法第3条第1項要約）。								
	相談者の別 ※ <input type="checkbox"/> 輸入者 <input type="checkbox"/> 通関業者 <input type="checkbox"/> その他（ ）								
相 談 者	会社名		※						
	氏名		※						
	所在地								
	電話		※		FAX				
	◆相談者が輸入者以外の場合は、下欄も記入してください。								
	輸入者の名称		※						
所在地									
電話				FAX					
◆相談者（輸入者）は、食品等の輸入経験がありますか。						※		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <small>有の場合、何を輸入しましたか ()</small>	
相談品目		※ <input type="checkbox"/> 食品 <input type="checkbox"/> 添加物 <input type="checkbox"/> 器具 <input type="checkbox"/> 容器包装 <input type="checkbox"/> おもちゃ							
貨 物 の 概 要	生産国		※						
	商品の種類、名称		※						
	製造者又は輸出者（英語表記） <small>（未加工の食品以外の場合は製造者を、未加工の食品の場合は輸出者を記入）</small>		※						
	製造所又は包装者（英語表記） <small>（未加工の食品以外の場合は製造所を、未加工の食品の場合は包装者を記入）</small>		※ <input type="checkbox"/> 同上						
	保管方法		<input type="checkbox"/> 常温 <input type="checkbox"/> 定温（ °C） <input type="checkbox"/> 冷蔵（10°C以下） <input type="checkbox"/> 冷凍（-15°C以下）						
	使用用途		<input type="checkbox"/> 小売り <input type="checkbox"/> 製造原料用 <input type="checkbox"/> 業務用 <input type="checkbox"/> その他（ ）						
	包装形態		容器包装の材質			内容量			
	喫食・調理使用方法								
輸入時期		年 月 頃		輸入予定港		<input type="checkbox"/> 関西空港 <input type="checkbox"/> その他（ ）			
提出資料	食品、添加物		必ず		<input type="checkbox"/> 原材料表 <input type="checkbox"/> 製造工程表		その他 <input type="checkbox"/> 検査成績書 <input type="checkbox"/> 写真 <input type="checkbox"/> 資料は		
	器具、容器包装、おもちゃ		必ず		<input type="checkbox"/> 材質がわかる書類 <input type="checkbox"/> 商品説明書		資料 <input type="checkbox"/> 部品展開図 <input type="checkbox"/> その他 郵送等		
相談方法		※ <input type="checkbox"/> 面談希望（希望日時： 月 日 時頃） <input type="checkbox"/> 電話回答							
相談内容		※ <input type="checkbox"/> 輸入手続き <input type="checkbox"/> 検査項目 <input type="checkbox"/> その他（下欄に具体的に記入してください。）							

(記入例) 輸入食品等事前相談調査票 (FAX)

送信先：関西空港検疫所食品監視課 輸入食品相談指導室 FAX：072-455-1292

※印は必ず記入してください。

責務	※「初めて食品等を輸入される方は必ずお読みください。」 輸入者等の食品等事業者は、自らが食品の安全確保について第一義的責任を有していることを認識して、食品の安全性を確保するために必要な措置を食品供給行程の各段階において適切に講ずる責務を有しています（食品安全基本法第8条第1項要約）。 また、自らの責任において輸入食品等の安全性を確保するため、必要な知識及び技術の習得、原材料の安全性の確保、自主検査の実施等に努めなければなりません（食品衛生法第3条第1項要約）。				
	相談者の別 ※ <input type="checkbox"/> 輸入者 <input checked="" type="checkbox"/> 通関業者 <input type="checkbox"/> その他 ()				
	会社名 ※ 株式会社●●●				
	氏名 ※ ●● ●●				
	所在地 大阪府●●市・・・●●番地				
	電話 ※ 06-●●●●●-●●●●		FAX 06-●●●●●-●●●●		
	◆相談者が輸入者以外の場合は、下欄も記入してください。				
	輸入者の名称 ※株式会社■■■■		所在地 大阪府■■市・・・■■番地		
	電話 06-■■■■■-■■■■		FAX 06-■■■■■-■■■■		
	◆相談者（輸入者）は、食品等の輸入経験がありますか。 ※ <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 有の場合、何を輸入しましたか (器具)				
相談品目 ※ <input checked="" type="checkbox"/> 食品 <input type="checkbox"/> 添加物 <input type="checkbox"/> 器具 <input type="checkbox"/> 容器包装 <input type="checkbox"/> おもちゃ					
貨物の概要	生産国 ※ ●●国				
	商品の種類、名称 ※ 菓子 商品名「●●●●」				
	製造者又は輸出者（英語表記） ※ (製造者の英名) ※住所がわかっている場合は住所も記載してください。 <small>(未加工の食品以外の場合は製造者を、未加工の食品の場合は輸出者を記入)</small>				
	製造所又は包装者（英語表記） ※ <input checked="" type="checkbox"/> 同上 <small>(未加工の食品以外の場合は製造所を、未加工の食品の場合は包装者を記入)</small>				
	保管方法 <input checked="" type="checkbox"/> 常温 <input type="checkbox"/> 定温 (°C) <input type="checkbox"/> 冷蔵 (10°C以下) <input type="checkbox"/> 冷凍 (-15°C以下)				
	使用用途 <input checked="" type="checkbox"/> 小売り <input type="checkbox"/> 製造原料用 <input type="checkbox"/> 業務用 <input type="checkbox"/> その他 ()				
	包装形態 容器包装の材質 ポリエチレン製 ; 内容量 1包装当り●●●g入り				
	喫食・調理使用方法 ※使用方法の例としては、「水に溶かして飲用」、「加熱調理して食べる」などを記入してください。				
	輸入時期 平成●●年●●月頃		輸入予定港 <input checked="" type="checkbox"/> 関西空港 <input type="checkbox"/> その他 ()		
	提出資料	食品、添加物 必ず <input checked="" type="checkbox"/> 原材料表 <input checked="" type="checkbox"/> 製造工程表	その他 <input type="checkbox"/> 検査成績書 <input type="checkbox"/> 写真 <input type="checkbox"/> 資料は		
器具、容器包装、おもちゃ 必ず <input type="checkbox"/> 材質がわかる書類 <input type="checkbox"/> 商品説明書		資料 <input type="checkbox"/> 部品展開図 <input type="checkbox"/> その他 郵送等			
相談方法 ※ <input checked="" type="checkbox"/> 面談希望 (希望日時： ●月 ●日 午後●時頃) <input type="checkbox"/> 電話回答					
相談内容	※ <input type="checkbox"/> 輸入手続き <input type="checkbox"/> 検査項目 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (下欄に具体的に記入してください。)				
	※「輸入手続き」、「検査項目」以外に相談したい内容がありましたら、この欄内に具体的に記入してください。				

相談者が輸入者自身の場合は、この欄は空欄になります。

製造所が製造者と異なる会社の場合は、その製造所の英名を記載してください。

「相談品目」ごとに、必要な提出資料は異なります。提出資料は、この調査票と一緒にFAXしてください。

面談日時については、調整させていただきます場合があります。