

いずれかにチェックしてください

車庫証明・登録申請手続依頼(委任)書

年 月 日

紙申請	<input type="checkbox"/>	O S S 申請	<input type="checkbox"/>
-----	--------------------------	----------	--------------------------

[委任者]				[受任者]				
会社名		営業所又は支店		担当者 携帯番号	〒891-0131 鹿児島市谷山港2丁目4-10			
				担当者 氏名	行政書士 馬渡 毅			
申請者	住所			TEL (099)261-8561 f a x (099)261-2138				
	ふりがな			ホームページ 行政書士馬渡事務所 <input type="checkbox"/> 検索 クリック				
	氏名			E-mail: soss@po.synapse.ne.jp (車庫oss申請専用)				
	電話番号			生年月日		申し込みない		
所有者 所有権留保	住所			希望NO	依頼する(申請用紙は別途)			
	氏名			(で囲む)	自分で申し込む			
				土地所有区分	自己単独	他人	共有	
				住民票	要	不要		
				登記簿謄本	要	不要		
下記保管場所の申請に係る自動車の保管場所を確保していますので、貴殿を代理人と定め保管場所申請及び受領に関する一切の権限を委任します。又この車庫証明申請に係る加除、訂正についても委任いたします。なお、これに伴い必要となる住民票や戸籍謄本の収集及び警察署・陸運支局への提出に同意します。(委任状添付により捺印を省略できます。)				登録予定日	月 日			
				O S S 車庫成果品 返送希望日	月 日			
○で囲む	車名	型式	車台番号		自動車の大きさ			
1. 小型・普通車 2. 軽自動車					長さ	センチメートル		
					幅	センチメートル		
					高さ	センチメートル		
自動車の使用本拠の位置				新車				
自動車の保管場所の位置				中古車				
新規	増車	買替		シャッター の有無	該当するときは項目の頭に をする		高さ制限	一般
		旧車の登録番号・標章番号			機械式立体駐車場	m	該当する箇所に <input checked="" type="checkbox"/> してください 備考	
		旧車の車台番号			有・無	リフト式立体駐車場		m
收容可能台数	現有車両(○で囲む)	シャッター「有」の場合は、下記も記載してください。		建物が2階以上の立体駐車場		m		備考
保管場所	台	1あり	2なし	シャッターを開放している場合		マンション等2階直下の車庫	m	
		大型	台	1(: ~ :)		カーポート・車庫・堀車庫	m	
		中型	台	2 終日開放		駐車区画が指定されていない		
		普通	台	シャッターを開放していない場合		駐車区画が指定されている (区画番号が ある ない) (○で囲む)		
		軽	台	氏名 ()		駐車区画が指定されている場合 (立体の場合は階数も記入する)		
		電話番号()		(階) 番区画				
車庫調査を行う際の連絡先を記入する。(oss申請のみ選択可) 紙申請の場合は、開放する日を申請日まで連絡してください。								