

自動車臨時運行許可申請書

APPLICATION FOR CAR TEMPORARY PLATE

注：裏面をよく読んで太線内を記入し、必要な書類を添えて提出して下さい。

| | | |
|----------------------------|---|---|
| 車名 Maker of the vehicle | 車検証、抹消登録証等を確認のうえ、記入してください。 | |
| 形状 Type of Body | 1 箱形 (Box-shaped) 2 ステーションワゴン (Station Wagon) 3 バン (Van) 4 キャブオーバー (Cab-over) 5 オートバイ (motorcycle) 6 その他(| 該当番号に1つだけをつけてください。 その他の場合は()内に具体的に記入してください。 |
| 車台番号 Serial No. | | |
| 運行の目的 Purpose | 1 車検のための回送 (Inspection) 2 登録のための回送 (Registration) 3 封印取付け (Seal) のための回送 4 その他 (Other) () | |
| 運行の経路 Route | 出発地 (From) 経由地 (Via) 到着地 (To) 発着主要経路の地点名を記入してください。 市 町 ~ 市 町 | 最少運行日数を記入してください。 |
| 運行の期間 Service period | 自 (From) 平成 年 月 日 至 (To) 平成 年 月 日 (日間) 目的達成に必要な最小限の日数を記入してください。 (通常、整備のための回送は1日間、車検・登録のための回送は、1~2日間です。) | |

| 都市計画課 | | | |
|-------|------|----|----|
| 課長 | 課長補佐 | 係長 | 係員 |
| | | | |

| 地域センター | |
|--------|-----|
| 係員 | 受付者 |
| | |

| | |
|---------------------------|--------------------------------|
| 自動車損害賠償責任保険 Car Insurance | |
| 保険会社名 Name of Co. | 保険会社 |
| 証明書番号 Voucher No. | |
| 保険期間 Insurance Period | 自 (From) 年 月 日 至 (To) 年 月 日 |
| 備考 | 自賠償保険証のとおり記入してください。 |

裏面の注意事項に同意の上、上記のとおり臨時運行の許可を申請します。

年 月 日 ← 申請日時を記入

長崎市長 殿

| | | |
|-----|--|---|
| 申請人 | 住所 Applicant's Address | |
| | 氏名または名称 Name 法人の場合は 代表者名も 記入してください | 押印は不要です (代表者) 押印は不要です 電話 (Tel) () () |
| | 業種 Type of industry | 1 販売業 (Sales) 2 整備業 (Maintenance Services) 3 個人 (Personal) |
| | 番号標受領者氏名・住所 Recipient name Applicant's Address | 申請人と異なる場合のみ記入 代理人申請の場合は、代理人の方の住所・氏名をご記入ください。ただし、申請時に代理人の方の身分証明書の提示が必要です。 |

受付担当者記入欄

| | |
|-------|------------------|
| 番号標番号 | 枚数 1・2 |
| 許可番号 | |
| 許可年月日 | 年 月 日 |
| 有効期間 | 年 月 日 ~ 年 月 日 |
| 返納月日 | 年 月 日 |
| 備考 | |

返納期限 年 月 日まで