

運転免許取消申請等代理手続申込書

年 月 日

広島県公安委員会 様

委 任 状	委任する 申請	<input type="checkbox"/> 運転免許取消申請（運転免許を自主返納します。） <input type="checkbox"/> 運転経歴証明書交付申請（運転免許証に代わる身分証を受けます。） ※ あてはまるものに <input checked="" type="checkbox"/> してください。
	運転免許 取消申請 に関する 注意事 項	<input type="checkbox"/> 運転免許取消申請を行うと、自動車等の運転はできなくなること。 <input type="checkbox"/> 取消申請を行った運転免許を元に戻すことはできなくなること。 <input type="checkbox"/> 運転免許を再取得する場合、学科・技能試験は免除されないこと。 ※ 注意事項を確認し、 <input checked="" type="checkbox"/> してください。
	委任者の 住所・電話	電話番号（ ） —
	委任者の 署名等	私は、心身の状態により申請手続を直接行うことが困難であるため、 上の注意事項を確認した上で、本件申請を次の代理人に委任します。 代理人 _____ 委任者 _____

※ 本欄は、原則として委任者（運転免許名義人）本人が記載してください。
 委任者が心身の状態により記載できない場合は、代理人が代書してください。

誓 約 書	代 理 人	住 所	電話番号（ ） —
		氏 名	生年月日 年 月 日
	委 任 者 と の 関 係		<input type="checkbox"/> 親族（続柄 ） ※ 住所・氏名のわかる身分証明書を提示してください。 <input type="checkbox"/> 福祉関係者等 ※ 福祉関係者としての身分証明書を提示してください。 <input type="checkbox"/> 後見人 ※ 後見に関する登記事項証明書等を提示してください。
	代 書 証 明		<input type="checkbox"/> 上の「委任者」欄は、委任者が心身の状態により記載ができないので、下の注意事項を確認の上で私が記載したことに相違なく、委任者の権利を不当に侵害するものではないことを誓約します。

※ 本欄は、代理人本人が記載してください。

※ ※ ※ 注 意 ※ ※ ※

この申込書を偽造したり、虚偽の内容を記載して手続を行うと、次の罪に問われる場合があります。

- 有印私文書偽造・同行使の罪（刑法第159条、3月以上5年以下の懲役）
- 公正証書原本不実記載の罪（刑法第157条、5年以下の懲役又は50万円以下の罰金）

代理人の身分証明書の写し

委任者（申請者）の写真

※ 紛失等により運転免許証がない場合は、委任者（申請者）の容姿を確認するための写真をこの欄に貼付すること。

持 参 物 一 覧 表

▼ 準備できたものは してください。

警察が使用します。 ▼

<input type="checkbox"/>	① 運転免許取消申請等代理手続申込書	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	② 委任者の運転免許証 ※ 運転免許証を紛失・破損している場合は、 委任者の氏名・住所がわかるもの（保険証など）を持参してください。	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	③ 委任者の顔写真（申請用写真） <input type="checkbox"/> 6か月以内に撮影されたもの <input type="checkbox"/> 縦3cm・横2.4cm <input type="checkbox"/> 胸から上の正面 <input type="checkbox"/> 帽子・背景なし ※ 申請取消のみの方は必要ありません。 ※ 運転経歴証明書を作成するために必要となります。 ※ 運転免許証を紛失・破損している場合は委任者の写真が必ず必要となります。	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	④ 運転経歴証明書の交付を申請するときは、手数料1,100円 ※ 運転経歴証明書は郵送で受け取ることもできますが、郵送手数料800円が必要です。	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	⑤ 代理人の氏名・住所がわかるもの（運転免許証など）	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	⑥ 委任者と代理人との関係がわかるもの	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> 親族	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> ⑤の氏名・住所がわかるものだけで結構です。	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> ケアマネージャー、ケースワーカーなどの福祉担当者	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> 代理人の福祉関係職員としての身分証明書	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> 委任者を担当していることがわかる書類	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	成年後見人	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> 後見に関する登記事項証明書	<input type="checkbox"/>