

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 | トヨタ（車検証等に記載されている車名） | | 自動車損害賠償責任保険 Car Insurance | |
| 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 () | | 保険会社名 Name of Co. | 〇〇〇〇 保険会社 |
| 車台番号 Serial No. | AB12-123456789（車検証に記載されている車台番号） | | 証明書番号 Voucher No. | AB123456789 |
| 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) () | | 保険期間 Insurance Period | 自 (From) 令和 〇年 〇月 〇日 至 (To) 令和 〇年 〇月 〇日 |
| 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。 砂川市～札幌市 | | 備考 | |
| 運行の期間 Service period | 自 (From) 令和 〇年 4月 1日 ~ 至 (To) 令和 〇年 4月 5日 (5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。最大で5日間。 (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。) | | 備考 | |

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

砂川市長殿

| | | |
|--|---|--|
| 申請人 | 住所 Applicant's Address | 砂川市西7条北2丁目1-1 |
| | 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 | 砂川 太郎 (代表者) 電話 (Tel) 0125-54-2121 |
| | 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 | |

【形状】
車検証等を確認してご記載ください。

【運行の目的】
運行要件の該当しない自動車又は運行要件を満たす意思のない自動車は許可の対象となりません。

【運行の経路】
発着地点・経由地に砂川市が含まれること。
※最寄りの市町村に窓口がない等の理由がある場合には、この限りではない。

【自賠責保険】
許可の有効期間をカバーする自動車損害賠償責任保険の契約が締結されていないと認められる場合は、許可の申請はできません。
※保険証明書の保険満了期間は、正午となっているため、保険期間最終日の許可はできません。