

委 任 状

年 月 日

長野県公安委員会 殿

【運転免許自主返納申請者】

氏 名 _____

生年月日 明・大・昭・平 年 月 日 生

住 所 _____

連絡先電話番号 _____

ご本人が窓口に出むけない理由

(下記のいずれかの□にチェックしてください。)

- 病気等のため
 医療施設等に入院(所)しているため
 その他

()

私は、下記の者を申請代理人として選任し

- 申請による運転免許返納手続きに関するすべての手続き
 運転経歴証明書交付申請に関するすべての手続き

について委任します。

【代 理 人】

氏 名 _____

住 所 _____

連絡先電話番号 _____

返納者との関係(続柄) _____

※代理人の運転免許証、健康保険証等身分確認書類の写しを添付してください。

【申請者ご本人が、自筆でご記入ください。】