車庫証明依頼書

FAX送信先→050-6865-3690
mail→sarumoto35@gmail.com

令和　　年　　月　　日

登録予定日　　月　　日

会社名		担当	
電話		FAX	

普通車	軽自動車	
新車	買取車	中古車

車名	型式	車体番号	登録番号（中古車のみ）	長さ	幅	高さ
				cm	cm	cm

申請者		保管場所	
住所		１　敷地内　２　離れた場所（住所：　　）	
		１　本人　２　共有　３　他人	
フリガナ		（共有者、他人、管理会社の場合） 住所 氏名 電話番号　自宅　　携帯	
氏名			
電話番号	自宅　　携帯		
住民票の取得が必要かどうか（報酬・費用別途）　必要　不要		入替車両の有無　有　無	
上記住所は住民票か印鑑証明書を確認済かどうか　確認済　未確認		ナンバー	車体番号

＊申請者の住民票（もしくは印鑑証明書）を取得済の場合、出来る限り一緒にFAX願います。

＊申請車両が中古車の場合、車検証の写しを出来る限り一緒にFAX願います。