

自動車所有権譲渡請求書

年 月 日

高知ダイハツ販売株式会社 殿

TEL 088-804-8881 FAX 088-862-4001

下記自動車の所有権譲渡を請求します。

登録番号		車台番号	
車名		原動機型式	
型式(年式)		購入年月日	
備考	名義変更 ・ 一時抹消 ・ 永久抹消 ・ 県外移転		

使用者 住所
(使用名義人) 氏名

印

委任状

上記自動車の所有権譲渡に関する一切の権限を次の者に代理人と定め委任する。

年 月 日

代理人 住所
氏名

使用者 住所
(使用名義人) 氏名

印

受領書

上記自動車に関する所有権譲渡証明並びに委任状を受領しました。

年 月 日

住所
氏名

印

【所有権解除に必要な書類】

- 車検証のコピー
- 使用名義人様の免許証または、保険証のコピー
- 所有権譲渡請求書(委任状)
- 書類を受け取られる方の免許証のコピー

いつもお世話になっております。
何かご不明な点がございましたら、
ご連絡下さいませ。

高知ダイハツ販売(株) 管理部
TEL (088)804-8881
所有権解除受付 10:00~18:15
定休日 火曜日・第2水曜日

自動車所有権譲渡請求書



年 月 日

高知ダイハツ販売株式会社 殿

TEL 088-804-8881 FAX 088-862-4001

下記自動車の所有権譲渡を請求します。

登録番号		車台番号	
車名		原動機型式	
型式(年式)		購入年月日	
備考	名義変更 ・ 一時抹消 ・ 永久抹消 ・ 県外移転		

車検証を
見て記入

※備考欄の必要書類へ丸
を囲んでください。

使用者 住所
(使用名義人) 氏名

使用者様の署名と捺印



委任状

上記自動車の所有権譲渡に関する一切の権限を次の者に代理人と定め委任する。

年 月 日

代理人 住所
氏名

依頼者様の署名

使用者 住所
(使用名義人) 氏名

使用者様の署名と捺印



受領書

上記自動車に関する所有権譲渡証明並びに委任状を受領しました。

年 月 日

住所
氏名

依頼者様の署名と捺印

