

委任状

年 月 日

山形県公安委員会 殿

(免許返納者)

氏 名 _____ 必ず自筆

住 所 _____

連絡先電話番号 _____

来られない理由 (該当する項目の番号を○で囲む)

- 1 病気等のため
- 2 医療施設等に入所しているため
- 3 その他 (_____)

私は下記の者を代理人として選任し、

※委任する項目に

- 申請による運転免許返納手続きに関する一切の行為
(運転免許証の記載事項変更 有)
- 運転経歴証明書交付申請手続きに関する一切の行為
- 運転経歴証明書交付済シール交付申請手続きに関する一切の行為

をすることを委任します。

記

代理人

氏 名 _____

住 所 _____

連絡先電話番号 _____

続柄又は
返納者との関係 _____

※代理人の運転免許証又は健康保険証のコピーを添付する