

※原則、免許返納者が直筆で記載してください。

# 委任状（承諾書）

年 月 日

岩手県公安委員会 殿

【免許返納者（※本状作成者に同じ）】

氏 名

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、

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） 委任する項目に

運転経歴証明書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。

また、運転免許証の全部取消の申請に際し、次の事項を確認して承諾しました。

- 1 この申請により自動車等の運転が一切できなくなること。
- 2 この申請による取消は、以後、撤回することができないこと。
- 3 再び運転免許を取得しようとする場合には運転免許試験を受けなければならないこと
- 4 現在、運転免許の取消し、効力の停止等には該当していないこと。

（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