所有権解除依頼書 《ご使用者様死亡時用》

新潟自動車産業株式会社　殿

（自動車の表示）

登録番号（例：新潟300あ1234）	車名（例：アウディ）	年式（西暦）	型式（例：3BA-GBDKL）	車台番号（例：WAUZZZGB0SR123456）

【添付書類】　下記の1～7をご用意ください ※3と6は発行より3ヵ月以内のもの

1.自動車検査証〔写し〕
　※電子車検証の場合は、別紙の自動車検査証記録事項〔写し〕を添付

2.ご使用者様の死亡診断書〔写し〕又は死亡が確認できる戸籍の除票〔原本〕

3.ご使用者様と代表相続人の続柄が確認できる書類〔原本〕
　※上記2の戸籍の除籍で確認できる場合は省略可

4.本年度の納税証明(下記①～③のいずれか一点）（注）
　①納税証明書〔写し〕　②領収印のある納税通知書〔写し〕　③弊社指定の念

（注）4～5月に所有権解除を依頼する場合、本年度分の自動車税が未納の場合は
　　前年度分の納税証明書と弊社指定の自動車税の念書を添付

5.所有権解除依頼書〔本紙原本〕

6.弊社指定の遺産分割協議書〔原本〕と代表相続人の印鑑証明書〔原本〕
　※軽自動車の場合は不要です

7.代表相続人の運転免許証〔両面写し〕
　※マイナ免許証の場合は、マイナ免許証読み取りアプリで表示された免許画面を印刷したもの

このたび、私の使用する上記車輌の登録手続きに関する一切の事項（登録書類の作成登録行為・第三者に対する登録及び譲渡書類の引渡）について左記書類を添えて依頼いたします。尚、依頼後において貴社にご迷惑が生じることがあった場合、私が責任をもって解決いたします。

令和　　年　　月　　日

【代表相続人】

住所

氏名　　印

TEL

上記車輌の登録手続きに関する一切の事項につき依頼者と連名にて依頼いたします。

【販売店】

住所

社名

TEL

役職名

氏名　　印

※所有権解除書類は郵送にて受付いたします。
　書類が到着次第、所有権解除申込みいただいたものといたします。

《送付先住所》
〒950-0087　新潟市中央区東大通2丁目6番32号
株式会社新潟ダイハツモータース
所有権解除依頼　担当者　宛　　TEL：025－247－2134
（定休日：土曜・日曜・祝日）　　FAX：025－241－8808

※残債有無確認後、ご依頼者様住所へヤマト運輸の宅急便にて送付いたします。
※お手元へお届けできるまで1週間程度のお時間をいただきますのでご了承下さい。
≪お受取り希望時間帯≫　　希望時間に〇をして下さい。

・午前中　・14時～16時　・16時～18時　・18時～20時　・19時～21時