

公益財団法人自動車リサイクル促進センター 御中

放棄車両預託確認・申請書

申請日

FAX: 03-5733-3476 / E-mail: shikin-j@jarc.or.jp

申請番号:

地方公共団体コード

2 7 1 0 0 4

引取依頼日

連番

↑引取依頼日の記入例(2026年4月1日⇒260401)

記載確認チェック欄↓

申請者	①自治体名・住所 ※「郵便振込依頼書」または「自動車リサイクル料金振込依頼書」を送付する際の宛名となりますのでお間違いのないようお願い致します。	住所 〒 5 5 9 0 0 3 4 大阪市住之江区南港北2丁目1番10号 ATCビル ITM棟6階 (カナ) オオサカシ 大阪市	チェック <input checked="" type="checkbox"/> 申請書記載後に項目の内容をチェックして下さい。	
	②部署名/担当者名	部署 建設局 総務部 管理課 適正化担当 担当者	<input type="checkbox"/>	
	③電話/FAX番号	電話 06-6615-6685 FAX 06-6615-6576	<input checked="" type="checkbox"/>	
	④引取事業者用事業所コード		<input type="checkbox"/>	
	⑤引取事業者名/担当者名	引取事業者 担当者	<input type="checkbox"/>	
	⑥FAX番号	FAX	<input type="checkbox"/>	
支払方法		<input type="checkbox"/> ゆうちよ銀行 払込	<input checked="" type="checkbox"/> その他の金融機関 振込	<input checked="" type="checkbox"/>

車両情報 *引取業者に必ず確認してください。

登録/車両番号	車名	車台番号	区分	用途	長さ×幅(実寸) (単位:cm)	エア バッグ類	フロン類	チェック
			登録 軽 ● ○	乗用 貨物 乗合 ● ○ ○	×	有 無 □ □	有 無 □ □	<input type="checkbox"/>
			登録 軽 ● ○	乗用 貨物 乗合 ● ○ ○	×	有 無 □ □	有 無 □ □	<input type="checkbox"/>
			登録 軽 ● ○	乗用 貨物 乗合 ● ○ ○	×	有 無 □ □	有 無 □ □	<input type="checkbox"/>
			登録 軽 ● ○	乗用 貨物 乗合 ● ○ ○	×	有 無 □ □	有 無 □ □	<input type="checkbox"/>
			登録 軽 ● ○	乗用 貨物 乗合 ● ○ ○	×	有 無 □ □	有 無 □ □	<input type="checkbox"/>

【入力時の注意点】

- 画面に入力する場合、区分と用途はラジオボタンで選択してください。印刷して利用する場合、該当箇所に○を付けてください。実車から判断が出来ず車両情報のチェックが出来ない場合、区分は「登録」、用途は「乗用」を選択します。
- フロン類とエアバッグ類の「有」「無」は、必ずチェックしてください。