令和　　年　　月　　日

**継続検査ＯＳＳ申請における自動車検査証の有効期間の伸長申出書**

|  |  |
| --- | --- |
| 依頼者名 |  |
| 指定番号 |  |
| 申請代理人（法人）担当者 |  |
| 電話番号 |  |
| ＦＡＸ |  |

以下の自動車について、自動車検査証の有効期間の満了する日の伸長を希望します。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **番号** | **申請予定****年月日** | **現車検証の****有効期間の満了する日** | **登録番号****（車両番号）** | **車台番号（下3桁）** | **職員使用欄** |
| **チェック欄** |
| **（例）**  | **R2.4.10** | **R2.3.2** | **○○111あ1111** | **567** |
| **1** |  |  |  |  | □ |
| **2** |  |  |  |  | □ |
| **3** |  |  |  |  | □ |
| **4** |  |  |  |  | □ |
| **5** |  |  |  |  | □ |
| **6** |  |  |  |  | □ |
| **7** |  |  |  |  | □ |
| **8** |  |  |  |  | □ |
| **9** |  |  |  |  | □ |
| **10** |  |  |  |  | □ |
| **11** |  |  |  |  | □ |
| **12** |  |  |  |  | □ |
| **13** |  |  |  |  | □ |
| **14** |  |  |  |  | □ |
| **15** |  |  |  |  | □ |
| **16** |  |  |  |  | □ |
| **17** |  |  |  |  | □ |
| **18** |  |  |  |  | □ |
| **19** |  |  |  |  | □ |
| **20** |  |  |  |  | □ |

※ 原則、申請予定日の前日15：00までに申請予定事務所へご提出いただくようお願いいたします。提出した内容に変更が生じた場合は、速やかに申請事務所までご連絡をお願いいたします。

※ 継続検査（OSS）を申請する支局・事務所にご提出お願いいたします。

※ 記載いただいた内容に誤りがないよう、ご確認の上ご提出をお願いいたします。