

受付番号

特殊車両通行承認申請書

(申請先)

横浜市 市長様

年 月 日

通行開始日	年 月 日
通行終了日	年 月 日

住所 ○○県○○市○○町○○番地

会社名・氏名 ○○○○株式会社

車種区分	○○○○○○
車両番号等	車名及び型式
○○あ○○ - ○○	○○○○○○○○
他 ○ 台	○○○○○○○○
他 台	

代表者名 △△ △△ TEL

担当者名 ○○ ○○ TEL

事業区分 □□

積載 貨物	幅	高さ	長さ
	○○○	○○○	○○○
	品名		

軸種数	
-----	--

車両 諸元	総重量	最遠軸距	最小隣接軸距	隣接軸重	長さ
	○○○ kg	○○○ cm	○○○ cm	○○○ kg	○○○ cm
	幅	高さ	最小回転半径	最大軸重	最大輪荷重
	○○○ cm	○○○ cm	○○○ cm	○○○ kg	○○○ kg

通行区分	往復 片道 など	通行経路数	○経路
------	----------	-------	-----

更新又は変更経緯

申請内容	年 月 日	許可番号	車両台数	総通行経路数	変更事由
新規時			/		
前回			/		