

御中

残債確認照会依頼書

私は、貴社が所有権留保する車両の残債の有無等につきまして、以下の通り照会依頼いたしますので、ご回答をお願いいたします。

なお、照会依頼の回答結果は、下記取扱店にお伝えいただきますようお願いいたします。

署名はお客様の自筆で必ずご記入下さい。

フリガナ 氏 名 名 称	車検証の使用者の記入欄(署名・捺印必須) ※使用者の方が亡くなっている場合は相続人が記入			
生年月日	大・略・平	年 月 日	電話番号 () () ()	
回答書 送付先	回答書送付先の方の記入欄 電話FAX番号は正確にご記入ください。			
担				
電話番号				() () ()
FAX番号				() () ()
目的	・譲 渡 ・ナンバー変更 ・所有権解除 ・抹 消 ・住所変更			
照会依頼車両の明細(自動車検査証に記載の通り)				

登録番号	車名・型式
使用者	車検証の明細をご記入下さい。
住所	
初度登録	年 月 日 (契約名義)
変更登録	年 月 日 購入業者名

(回答書送付先)

様

検 印	担当者
-----	-----

回 答 欄

上記ご依頼に基づき、下記の通りご回答申し上げます。

残債 (あり・なし)

回答日 年 月 日

新・中

項 目	内 容	金 額	印
残 債	手 形 未経過		
	ロ ー ン 決済 () 期限		
債 内	部 品 代 (ユーザーNO)		
	整 備 代 (ユーザーNO)		
容	自 動 車 税 年度分立替あり		
	そ の 他 当年度分(確認・未確認)		

記入不要

業者残債の確認	要 不要	契約者名	残債依頼日	確認	済・未
---------	---------	------	-------	----	-----