

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		住所	〒
氏名	名称		
生年月日	昭・平 年 月 日	電話番号	()
回答書送付先		<input type="radio"/> ここに運転免許証を置いて本誌をコピーしてください。 <input type="radio"/> 別添可	
担当者			
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		車体番号	
住所		原動機	
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)

御中

回答欄

検印

担当者

上記ご依頼に基づき、下記の通りご回答申し上げます。

回答日	年 月 日
-----	-------

残債（あり・なし）

新・中

項目						金額	印	
残債内訳	手形	未経過	年 月 日 ~ 年 月 日		(回)			
	ローン	決済期限	未経過金額	戻し金利				
	部品代	(ユーザーNo.)						
	整備代	(ユーザーNo.)						
	車両代	(ユーザーNo.)						
自動車税	年度分立替あり				当年度分(確認・未確認)			
その他								
業者残債の確認		要 不 要	契約者名					
			残債依頼日	/	確認	済・未		