

残債一括支払代金照会依頼書
(兼 残債調査依頼書)

私は、貴社が所有権留保する車両の残債を一括支払する場合の精算金額につきまして、および残債の確認につき以下のとお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、下記取扱店にご通知いただきますようお願いいたします。また保証会社へ残債照会を行うためこの書類を利用されることに承諾いたします。

署名はお客様の自筆で必ずご記入ください。			
フリガナ		住所	〒
氏名 名称 印			
生年月日	大・昭・平 年 月 日	電話番号	
回答書 送付先	ここに運転免許証を置いて 本紙をコピーしてください		
担当者			
電話番号			
FAX番号			
車両情報	メーカー	登録番号	
	通称名	車台番号	
精算予定日	年 月 日	精算方法	1. 現金 2. 銀行振込 3. その他()

(運転免許証及びご記入頂いた個人情報、ご本人確認および残債調査に関する以外には利用いたしません)

(回答書送付先)

様

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。

年 月 日現在

残一括代金額	円		
債権残額	円	戻し手数料 ▲	円
確認事項	年 月 日お支払後の計算金額です。		
ご精算期限	年 月 日		
備考			

ご注意： ご入金をご精算期限を過ぎた場合は、金額が異なる場合があります。差額が生じた場合は、別途ご請求させていただくこととなりますのでご注意ください。

会社名	営業所名／連絡先	検印	担当者
-----	----------	----	-----