

残債確認書・照会依頼書

私は、貴社が所有権保留する車両の残債等につきまして、以下の通り照会依頼をいたしますので、ご回答をお願いいたします。なお、回答は下記の送付先へご通知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	Ⓜ		住所	
生年月日	大・昭・平	年 月 日	電話番号	()
回答書 送付先	名称 住所	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	()			
発行書類	県内用・県外用・抹消用・その他			
車両情報 (車検証情報)	車両番号	型式	車台番号	初年度登録月
				登録年月日
	使用者名		使用者住所	

●当社がここでいただいたお客様の個人情報は、この目的以外に使用いたしません。

※FAX着信後、受付No.と回答日を記入しFAX返信いたしますので、必ずFAX番号のご記入をお願いいたします。

<input type="checkbox"/> 受付いたしました	受付No.	回答日	年 月 日 ()
-----------------------------------	-------	-----	-----------

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。

株式会社スズキ自販山口
 山口県宇部市大字妻崎開作832番地
 TEL: 0836-45-0100
 FAX: 0836-45-0102

受付No.	
-------	--

残 債	無 ・ 有 ()			
お問い合わせ先	名 称			
	電話番号	()	担当者	
書類受取者	社 名	サイン		

年 月 日

所有権解除照会及び解除依頼書

このたび、私の使用する下記車両について、販売店並びに利用保証会社等への所有権解除の照会（残債の有無「精算金額等の確認含む」）することについて同意し解除依頼をいたします。

尚、本照会に対する回答結果及び必要書類の送付を私、もしくは受任者へ回答されることを承諾いたします。また、依頼後において貴社にご迷惑が生じることがあった場合、私が責任を持って解決いたします。

※必ず、お客様の自書・捺印をお願いいたします。

フリガナ		住所	〒		
氏名	(印)				
生年月日	大・昭・平・西暦 年 月 日	TEL			
取扱店 回答書 送付先 (受任者)	※ご本人からの依頼の場合は記入不要です お客様以外の方はご記入ください	※ここに運転免許証を置いて本紙をコピーしてください または印鑑証明書を添付してください			
担当者		どちらかをお選びください→		県内用	
TEL				県外用	
FAX					
車両情報	車名		型式		
	登録番号		車台番号		
	登録年月日		初度登録年月日		
精算予定日	年 月 日	精算方法	現金 ・ 銀行振込 ・ その他		

承諾書

令和 年 月 日

殿

使用者 住所
氏名

印

契約者 住所
氏名

印

私儀 今般下記車輛の譲渡いたしたく 使用者並に契約者の記名捺印の上 承諾書をお渡し致しますので
殿に譲渡書類一式交附させたくお願い致します。

記

車 名
年 式
型 式
車体番号
登録番号

譲受人（譲渡書類交附先）

住 所
氏 名