

**残債確認書・照会依頼書
所有権解除依頼書は
こちら！**

年 月 日

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いきまして、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ください。			
フリガナ		住所	〒
氏名 名称	⑨		
生年月日	大・昭・平 年 月 日	電話番号	()
回答書 送付先		運転免許証貼付 (別紙可)	
担当者			
電話番号			
FAX番号			
車両情報	車両番号	車台番号	
	使用者名	使用者住所	

- ・FAXにて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。
- ・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。

様 年 月 日

回 答 欄

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

上記ご依頼に基づき、下記の通りご回答申し上げます

受付No.	
-------	--

残 債	無 ・ 有	
お問い合わせ先	名 称	
	電話番号	

年 月 日

所有権解除依頼書

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			