

御中

残 債 照 会 依 頼 書

私は、貴社の所有権留保車輛の残債調査及び所有権解除につきまして、以下のとおり照会依頼致しますので、ご回答をお願い致します。なお、照会依頼の回答結果は、下記受任者にご通知頂きますようお願い致します。

年 月 日

使用者名義人

※署名はお客様の自筆で必ずご記入の上、捺印をお願い致します。			
住 所			
氏 名		⑩	
電 話 番 号			
登 録 番 号		○ここに運転免許証を置いて、 本紙をコピーして下さい。 ○使用者名義人が法人の場合は、 印鑑証明書(コピー可) ※免許証もしくは、印鑑証明書が提示できない 場合は、健康保険証も可。	
車 名	年 式		
型 式			
車 台 番 号			
備 考 欄			

受任者(回答書送付先)

住 所			
氏 名 又は 社 名	⑩		
電 話 番 号		FAX 番 号	

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

債 権 残 高	☐ 残債なし	☐ 残高あり
備 考		

会社名	担当部署	連絡先	担当者