

残債照会兼所有権解除依頼書

車検証の内容を正確に転記してください

| | | | | | |
|--------------|------------------------------|--------------------|----------|----------------|--|
| 登録番号 | | 登録/交付年月日 | | 初度登録/検査年月 | |
| 宇都宮300あ0000 | | 昭(平) 20年 9月 20日 | | 昭(平) 20年 9月 | |
| 車名 | 型式 | 車台番号 | | | |
| スバル | DBA-VM4 | VM4-000000 | | | |
| 使用者の氏名又は名称 | | | 使用者の住所 | | |
| 車検証記載の氏名又は名称 | | | 車検証記載の住所 | | |
| 所有権解除理由 | 使用者本人への名義変更・抹消・売却又は下取・その他() | | | | |

このたび、私の使用する上記車両について、販売店並びに利用信販会社等への所有権解除の照会(含む精算金等の確認)、及び登録手続きに関する一切の事項(登録書類の作成、第三者に対する登録及び譲渡書類の引渡)について必要書類を添えて依頼致します。回答結果は私に代わって下記受任者にご通知いただけますようお願い致します。尚、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は、私が責任を持って解決致します。

依頼者(自署・法人はゴム印及び社印)

住所 使用者の現在の住所

氏名又は名称 使用者の現在の氏名又は名称

免許証(写)の添付ができない場合は、実印を押印し、印鑑証明書を添付。

TEL

FAX

受任者(回答先)

住所

氏名(法人の場合は社名)

担当者名(法人の場合)

TEL

FAX

1、残債照会依頼

使用者の代理人の方が残債照会を依頼する場合は必ずこちらをご記入ください。照会結果をお知らせいたしますので、担当者名、電話番号、FAX番号もご記入ください。

社へFAXにて送信してください。

ない場合は印鑑証明書。ただし当書面に実印押印要) 証明書

2、月

◆残債照会后、以下の書類を郵送いただくか受付時間内に直接弊社までお持ちください。

- ・当書面原本
- ・車検証の写し
- ・使用者免許証の写し(法人又は免許証が用意できない場合は印鑑証明書原本。ただし当書面に実印押印要)
- ・住所/氏名に変更がある場合は、変更が確認できる証明書
- ・当年度分自動車税納税証明書の写し、又は自動車税に関する念書
- ・書類発行手数料500円(切手・収入印紙可)※軽自動車の場合は不要

【窓口受付時間】 9:30~11:50/13:00~17:00

- ・弊社定休日や16時以降のFAX受付分につきましては、原則翌営業日のご連絡となります
- ・信販会社の都合により、土日の残債照会はお受けできない場合がございます

* 万一FAX送信時に誤って第三者等へ送信されトラブルが発生した場合、送信元において全責任を負っていただきますのでご注意ください
* この依頼書により取得した個人情報は残債照会及び所有権解除にのみ利用し、その他の目的のために利用することはありません