

御中

残債照会依頼書

右記、該当・使用目的に○表示 所有権解除 / 登録関係 / 廃車 / 名義変更 / 移転・変更

私(車両使用者)は、貴社が所有権留保する車両の残債金額確認を代理人又は依頼者に委任しますので、代理人・照会依頼者に回答結果を、ご通知いただきますようお願いいたします。
尚、回答結果連絡後、貴社にご迷惑がかからないように依頼者と私(使用者)が責任をもって委任します。

※ 署名は車検証の使用者(お客様)の自筆で必ずご記入下さい。

フリガナ				〒		
氏名 名称	(印)			住所		
生年月日	昭	平	令	年	月	日
登録No.				TEL	()	
車台No.				FAX		
車名				○ ここに運転免許証の コピーを貼付けして下さい。		
型式				★ 本籍地は、黒く塗り潰してして下さい。		
登録年月日	H	R	年	月	日	①使用者の運転免許証がなき時は、(印鑑証明書)(依頼書本書)と併せてFAX送信をお願いします。 ※ 印鑑証明書・FAX時は、使用者欄の押印は実印でお願いします。 ※ 所有権解除の時は印鑑証明書本証と依頼書本書を預かり保管させていただきます。
初度年月	H	R	年	月		
所有者名				②運転免許証のコピー貼付け時は、所有権解除の時は印鑑証明書は不要です。 ※ 使用者欄の押印は、認印でも結構です。		
使用者名						

残債照会依頼者は上記、使用者欄の記入漏れ(添付書類)不備・不明がある時は、残債照会を取止めされても意義は申し立てません。

残債照会依頼者

フリガナ				〒		
氏名 名称 (担当者)	(印)			住所		
TEL	()			FAX		

回答書送付先

様

回答欄

年 月 日 現在

上記、ご依頼に基づき、下記の通りご回答申し上げます。

残一括代金額 (上記、確認依頼車両)	あり	無し	クレジット会社		
			TEL		
債権残高	あり	無し	戻し手数料	▲ あり	無し
確認事項	年 月 日			お支払い後の計算金額	
ご清算期限	年 月 日			あり	無し
(株)京滋マツダ/修理・用品代金残高	あり	無し	店舗名		

ご注意：ご入金をご清算期限を過ぎた場合は、金額が異なる場合が有ります。差額が生じた場合は、別途ご請求させて頂くこととなりますのでご注意ください。

(株)京滋マツダ 滋賀事務センター 大津市竜ヶ丘1-18	店舗名：	店長/Mg	担当者
	TEL 077-524-2680		
	FAX 077-524-5676		

改訂：2005/4/1