

所有権解除依頼書(兼残債照会依頼書)

【車両情報】(車検証記載の内容を正しく転記してください)

車名	登録番号
車検証の内容を転記してください	
初度登録	登録年月日
平成 年 月 日	平成 年 月 日

この度、私は貴社が所有権留保する上記車両の残債の照会ならびに所有権解除について、必要書類を添付し依頼を致しますので回答をお願い致します。また、残債照会の回答結果および所有権解除につきましては、私本人、受任者記入の場合は下記受任者までご通知いただきますようお願い致します。なお、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には、私が責任を持って解決に当たります。

【依頼者】(車検証上の使用者) ※必ずお客様の自筆でご記入ください

令和 年 月 日

車検証上の使用者の方が自筆でご記入してください(代筆受付不可となります) 使用者本人が記入できない場合等は、別途お問合せください	
---	--

※依頼者の捺印がない場合は受付不可となります(印鑑証明書を添付の場合は実印を捺印してください)

上記依頼者からの承諾のもとに、照会依頼の車両にかかる残債照会および所有権解除を依頼者と連名でご依頼いたします。なお、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には、当方が責任を持って解決に当たります。

【受任者】(回答書・解除書類送付先) ※依頼者と同一の場合は「同上」と記入

令和 年 月 日

住所	担当者名
依頼者の代理の方がご記入してください 依頼者と同一の場合は「同上」とご記入ください	
会社名 店舗名	FAX

※受任者の捺印がない場合は受付不可となります(法人の場合は社印を押印してください)

【書類発行時の必要書類】(証明書類は全て発行後3ヵ月以内のもの)⇒残債照会時は①～④と該当の場合⑤を下記番号までFAX

① ② ③ ④ ⑤	運転免許証の裏面を添付する場合は、 こちらに表面、隣に裏面	運転免許証添付の場合、 こちらに置きコピーしてください
-----------------------	--	--

個人番号(マイナンバー)記載の住民票等はお受けできません

※その他、該当しない場合等がございましたら担当窓口までお問い合わせください ※FAX受信後、社内残債調査のうえ回答書をFAX致します

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は送信元において全ての責任を負っていただきますのでご注意ください

FAX:077-552-5132

勝手ながら火曜・日曜・その他当社指定の休日(GW・お盆・年末年始・その他)は残債確認業務・所有権解除書類発行業務は致していません。ご了承のほどお願い致します。(営業日は当社HP上の営業日カレンダーをご確認ください)