

年 月 日

御中

残債一括支払代金照会依頼書

私は、貴社が所有権留保する車両の残債を一括支払する場合の精算金額につきまして、以下の通り照会依頼いたします。

署名はお客様の自筆で必ずご記入下さい。

フリガナ				使用 者	〒	
使用者氏名 又は名称				住 所		
生年月日	大・昭・平	年	月	日	電話番号	()
回 答 書 送 付 先					<p>○ ここに運転免許証を置いて、 本紙をコピーしてください。 依頼者が法人または個人で免許証の提示ができない場合は、上記使用 名義人の署名欄に実印を押捺の上、 印鑑証明(写)をFAXください。</p>	
担 当 者						
電 話 番 号	()					
FAX 番 号	()					
車両情報	メーカー			通 称 名		
	登録番号			車 台 番 号		
	初 年 度			登 録 年 月 日		
精 算 予 定 日	年	月	日	精算方法	1.現金 2.銀行振込 3.その他 ()	

回 答 欄

年 月 日現在

残一括代金額	円		
債 権 残 高	円	戻し手数料 ▲	円
確 認 事 項	年 月 日お支払後の計算金額です。		
ご精算期限	年 月 日		
備 考			

ご注意 ご入金をご精算期限を過ぎた場合は、金額が異なる場合があります。差額が生じた場合は、別途ご請求させていただくこととなりますのでご注意ください。

会社名	支店名/連絡先	検印	検印	担当者