

御中

## 残債調査照会依頼書

登録番号		登録年月日	平成・昭和	年	月	日
車体番号		初度登録年月	平成・昭和	年	月	
車名		型式				

契約者 氏名	
使用者 氏名	
所有者 氏名	

上記車輛（貴社の所有権留保車輛）の所有権解除を致したく、私の身分証明書（運転免許証等）を提示の上、下記の者が私の貴社に対する残債につき調査依頼をすることを承諾の上、委任いたします。

平成 年 月 日

依頼者（車検証上の使用名義人）

住所

氏名（自署）

印

連絡先・TEL

(残債調査依頼取扱店記入欄)		ご本人様・残債調査依頼取扱店の方へ
住所		○ここに身分証明書を置いて本紙をコピーしてください  (使用名義人が法人の場合にはご依頼者の名刺で可)  *証明書類の本籍部分は塗りつぶして送付願います。
社名		
担当者		
TEL	<small>*必ずご記入ください</small>	
FAX	<small>*必ずご記入ください</small>	

\*同時に車検証のFAXをお願いします。

尚、印鑑証明添付の際は、実印を押印の上、印鑑証明のコピーもFAXしてください。