

九州日野自動車株式会社 御中

残 債 調 査 照 会 依 頼 書

登 録 番 号		登 録 年 月 日	令 和 ・ 平 成 年 月 日
車 台 番 号		初 度 登 録 年 月	令 和 ・ 平 成 年 月
車 名		型 式	

契 約 者 氏 名	
使 用 者 氏 名	
所 有 者 氏 名	

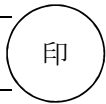
上記車両(貴社の所有権留保車両)の所有権解除を致したく、私の運転免許証を提示の上、下記の者が私の貴社に対する残債につき調査照会することを承諾いたします。

令和 年 月 日

依頼者(車検証上の使用名義人)

住 所 _____

氏 名 _____ (自署)



ご連絡先・TEL _____

(調査照会依頼取扱店記入欄)		ご本人様・調査照会依頼取扱店の方へ
住 所	※ご本人の場合は記入不要です	<p>○ ここに運転免許証を置いて本紙をコピーして下さい。 (使用名義人が法人の場合はご依頼者の名刺で可)</p> <p>※証明書類の本籍部分は塗りつぶして送付願います。</p>
社 名		
担 当 者		
TEL	※必ずご記入下さい — —	
FAX	— —	

※同時に車検証をFAXお願い致します。

尚、免許証の掲示ができない場合は、実印を押捺の上、印鑑証明のコピーもFAXして下さい。