

### 残債一括支払代金照会依頼書

#### (兼 残債調査依頼書)

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、および残債の確認につき以下の通り照会依頼いたしますので、ご回答をお願いいたします。(なお、照会依頼の回答結果は、下記取扱店にご通知いただきますようお願いいたします。)

また、保証方式の場合、保証会社へ残債照会を行うためこの書類を利用されることに承諾いたします。

署名はお客様の自筆で必ずご記入下さい。

フリガナ		住所	〒	
氏名 名称	Ⓜ			
生年月日	大・昭・平 年 月 日	電話番号	( )	
回答書 送付先	○ ここに運転免許証を置いて、本紙をコピーしてください。			
担当者				
電話番号				( )
FAX番号				( )
年 月以降の残高をお願いします				
精算予定日	年 月 日	精算方法	1.現金 2.銀行振込 3.その他 ( )	
車両情報	車種	登録番号		
	年式	車台番号		

(運転免許証及びご記入頂いた個人情報は、ご本人確認および残債調査に関する以外には利用いたしません)  
(回答書送付先)

様 

回 答 欄
-------

上記ご依頼に基づき、下記の通りご回答申し上げます。 年 月 日現在

債権残高	円	注文番号
戻し手数料	円	DC番号
残一括代金額	円	※ 期間 年 月 ~ 年 月
確認事項	年 月 日迄のご請求は口座からの引落としとなります。	
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きますこととなりますのでご注意ください。

車両 検印	車両 担当者	経理 検印	経理 担当者	店長.所属長	担当者
-------	--------	-------	--------	--------	-----