

群馬ダイハツ自動車株式会社
 管理本部 経理グループ 担当者 行
 TEL 027-253-8911
 FAX 027-253-8907

年 月 日

残高照会・所有権解除依頼書

下記のとおり、貴社が所有権留保する車両に関してクレジット残高の照会・所有権解除をお願いいたします。

当該車両の残高照会・所有権解除に伴い、如何なるトラブルが発生しても、私が自身で解決させるものとし、貴社には一切ご迷惑をお掛けいたしません。

太枠内はご契約者様の自筆でご記入し、認印を押してください。

フリガナ 氏名 名称	(認印)		・運転免許証のコピー添付または免許証番号 _____ ※運転免許証を持っていない場合、 パスポート・健康保険証のコピー添付又は各種番号 _____
現住所			
電話番号	()		
登録番号			
車台番号			
車名	年式	型式	<input type="checkbox"/> 所有権解除 <input type="checkbox"/> 所有権付記載事項変更(1.住所 2.登録番号 3.使用者氏名)
			ご精算予定日 年 月 日

所有権解除必要書類(ご準備いただくもの)

① 車検証 (注)写真は不可

- 電子車検証の場合は自動車検査記録事項のコピー
- 電子車検証以外の場合は車検証コピー

② 残高照会・所有権解除依頼書 (本紙)

③ 現在の氏名・住所が車検証と異なる場合は、同一性、連続性が確認できる公的書類(戸籍謄本・住民票・登記簿謄本等)

④ 軽自動車以外の場合は使用者の印鑑証明書

※戸籍謄本・住民票・登記簿謄本・印鑑証明書等の公的書類は発行日より3ヶ月以内のもの

※マイナンバーの記載されている公的書類は使用できません。

※万一、FAX送信時等に誤って第三者へ送信されトラブルが発生した場合、送信元において全ての責任を負っていただきますので十分ご注意ください。

※ご記入いただいた内容および個人情報厳重に管理し、本所有権解除以外、第三者に提供するなどの利用はいたしません。

群馬ダイハツ自動車株式会社 使用欄		
受 付	承認者	担当者
	経理使用欄	
	承認者	担当者