

年 月 日

トヨタカローラ苫小牧(株) 宛

FAX 0144-84-6380

残債確認照会依頼書（兼 譲渡書類発行依頼書）

私は、貴社が所有権留保する車輛の残債の有無等につきまして、以下の通り照会依頼いたしますので、ご回答及び譲渡書類発行をお願いいたします。

なお、照会依頼の回答結果は、下記取扱い店にお伝えいただきますようお願いいたします。

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 又は 名 称	印		
生年月日	大・昭・平 年 月 日	電話番号	()

確認書送付先		☐ ここに運転免許証を置いて 本紙をコピーしてください。 ☐ 免許証コピーの別紙添付でも可																				
住 所																						
社 名																						
担 当 者																						
電話番号		<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																				
FAX番号																						

照会依頼車輛の明細（自動車検査証に記載の通り）

所有者の名称	
登 録 番 号	
車 台 番 号	
初年度登録年月	年 月
登録年月日	年 月 日
使用者の氏名 名称	
使用者の住所	

※上記 記入の上、車検証写しと共に(0144-84-6380)までFAXしてください。
FAX到着日の概ね3営業日後に、FAXで回答いたします。