年　　月　　日

十勝三菱自動車販売株式会社　御中

残 債 確 認 照 会 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、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致します。

《お客様ご記入欄》 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 または 名　称	㊞			
生年月日	大・昭・平　　年　　月　　日	電話番号	自　宅	(　　)
			勤務先	(　　)
取扱店名		○ここに運転免許証を置いて、 本紙をコピーしてください。 ○上記書類が取れない場合は、健康保険または 印鑑証明書のコピーを添付してください		
ご担当者				
電話番号	(　　)			
FAX番号	(　　)			

照会依頼車両の明細（自動車検査証の内容を記載してください）

所有者の名称	十勝三菱自動車販売株式会社
登 録 番 号	
車 台 番 号	
初度登録年月日	昭和・平成・令和　　年　　月
登録年月日	昭和・平成・令和　　年　　月　　日
使用者の氏名	
使用者の住所	

※上記の内容をご記入の上、車検証の写しと共に　0155－34－1335　へFAXまたはご持参くださいますようお願いいたします。　回答日は、FAX到着日またはご持参日の3日後となります。