

令和 年 月 日

御中

残債一括支払代金照会依頼書

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		〒		
氏名 名称	印	住所		
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				()
車両情報	メーカー	登録番号		
	通称名	車台番号		
精算予定日	年 月 日	精算方法	1.現金 2.銀行振込 3.その他 ()	

(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

残一括代金額	円		
債権残高	円	戻し手数料 ▲	円
確認事項	年 月 日お支払後の計算金額です。		
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くこととなりますのでご注意ください。

会社名	支店名/連絡先	検印	担当者
-----	---------	----	-----