

令和 年 月 日

ご記入不要です。 御中

オートローン残一括代金照会依頼書

私が現在利用中の貴社オートローンを一括支払する場合の精算金額等につきまして、運転免許証を提示のうえ照会依頼しますので、ご回答をお願い致します。
また、照会依頼の回答結果は、下記取扱店にご通知いただけますようお願い致します。

【お客様記入欄】 署名はお客様の印鑑にて必ず記入ください。	
氏名 フリガナ 山田 太郎	生年月日 昭和 年 月 日 平成
住所 〒 愛知県岡崎市昭和町下川田4-3	電話番号 自宅 勤務先

取扱店 ご記入不要です。	担当者 ご記入不要です。	TEL ご記入不要です。	FAX ご記入不要です。	【照会依頼取扱店の方へ】 ○ここにお客様から提示を受けた運転免許証を置いて、本誌をコピーしてください。 ○商談場所によって、運転免許証をコピー出来ない時は下記の記入欄に免許証番号の記入をお願い致します。 その際、お客様に別途ご連絡をする場合がございます。
				1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 0 1

お客様番号	
購入された販売店	
年式・車種・登録番号	
精算予定日	年 月 日 備考

(お客様氏名)

様

【信販会社記入欄】

お客様番号

残一括代金額 円

現在債権残高 円 戻し手数料 ▲ 円

お支払期限 年 月 日

確認事項 年 月までのご請求は口座からの引き落としになります。

備考

ご注意 ※ご入金がお支払い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のでご注意ください。

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

(2019.5)

◆残一括代金照会依頼書

実印（印鑑証明に登録されている印鑑）をご捺印下さい。

印鑑証明に記載がある住所・氏名・をご記入下さい。

赤枠に免許証番号をご記入下さい。