

残債調査照会依頼及び所有権解除依頼書

私の使用する下記自動車の残債照会及び所有権解除を依頼いたします。照会依頼にあたって、車両購入業販店があった場合には、貴社より残債照会されることを承諾いたします。残債照会結果の通知及び解除書類一式の発行は私もしくは、下記受任者へ通知・送付いただくことを承諾いたします。

尚、依頼後において貴社にご迷惑が生じることがあった場合、私が責任をもって解決いたします。

対象自動車 (自動車検査証の内容を転記してください。)

登録番号		登録年月日	令和・平成・昭和 年 月 日
車台番号		初度登録年月	令和・平成・昭和 年 月
車名		型式	

移転先が島根県内登録と島根県外登録とでは発行する書類が違います。どちらかに○を記入してください。

移転登録先	島根県内	・	島根県外
-------	------	---	------

使用名義人 (依頼者) 令和 年 月 日

住所

氏名 (自署) ⑩

電話番号 () -

日中ご連絡のとれるお電話番号のご記入をお願い致します。

※使用名義人以外の方を通じてご依頼される際には、使用名義人様の実印を捺印し印鑑証明を添付ください。

●ここに使用名義人様の運転免許証等の写真つき公的証明書を置いて、本紙をコピーしてください。

注：自動車検査証と住所が一致しない場合の
連続性確認のための添付書類
個人：住民票（除票）戸籍附票
法人：法人登記簿謄本等

注：自動車検査証と結婚・合併等で氏名等が一致しない場合の連続性確認のための添付書類
個人：戸籍謄本
法人：法人登記簿謄本等

■受任者 (回答連絡及び解除書類送付先)

※回答連絡及び解除書類送付先が依頼者ご本人の場合は記入不要です。

社名	
住所	
担当者	
電話番号	※必ずご記入ください () -
FAX番号	※必ずご記入ください () -