広島日産自動車株式会社　殿

FAX　082－237－9210　（本紙と**自動車検査証**をFAXして下さい）

残債調査照会依頼書　（個人情報保護法対応）

※車両の明細（対象自動車の自動車検査証の内容を記入して下さい。）

登録番号		車台番号	
所有者の名称（何れかに○印をして下さい）	①　広島日産自動車株式会社　　②　広陽日産モーター株式会社		
使用者の氏名又は名称	（※ 下記「依頼者」と同じ）		

このたび、私の使用する上記車両について、所有権解除を依頼するにあたり、私の運転免許証等を提示の上、広島日産自動車株式会社、並びに利用信販会社等に対する残債の有無等の照会を依頼します。
照会した結果は、私に代って下記受任者に通知願います。
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、私が責任を持って解決致します。

年　　月　　日

依頼者（自動車検査証に記載された使用者名義人）

住　　所

氏　　名（自　署）　　印

＜承諾確認＞

■　ここに使用者名義人様の**免許証**など**写真付公的証明書のコピー**を貼付願います。

（　本籍部分は塗りつぶして下さい。　）

■　FAX送信時に誤って第三者等へ送信されトラブルが発生した場合は、貴方で全ての責任を負って頂きますのでご注意願います。

上記車両の広島日産自動車株式会社、並びに信販会社等に対する残債の有無等の照会を依頼者の承諾のもと、連名にて依頼します。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、依頼者とともに当方が責任を持って解決致します。

年　　月　　日

受任者（販売会社等）

住　　所

氏　　名
又は名称　　印

担当者名

ＴＥＬ

所有権解除のために必要な書類　（詳しくは担当者に確認願います）

● 自販連広島県支部会員ディーラー　⇒	①念　書　②自動車検査証(写) ※電子検査証の場合、「電子検査証の写し」と「自動車検査証記録事項の写し」
● 上記以外の依頼先　⇒	上記に加え、③使用者の印鑑証明書　④同、実印押印の委任状

更に双方とも、⑤郵送の場合は**簡易書留用**の切手を貼付した返信用封筒、⑥クレジット支払いの場合は完済証明(写)が必要です。

残債調査の「受付」、「回答」、及び「所有権解除書類の交付」の時間

● **定休日（水曜日、第1・2・3火曜日）、土・日・祝日（当社の休日）を除く　13:30～15:00　にお願いします。**

● **受付2日後に残債の有無、必要書類等の確認のお電話をお願いします。**

トラブル防止の為、確認連絡のあったご依頼より手続きしています。それ以外のご依頼については手続きが遅れることがございます。

記載された個人情報は厳正に管理し、本目的以外には使用しません。

広島市西区三篠町三丁目１４番１７号　　ＴＥＬ　０８２－２０７－２３２３
広島日産自動車株式会社　　所有権解除担当　　ＦＡＸ　０８２－２３７－９２１０