

所有権解除・残債照会担当 行
(共通FAX) 06-6953-1602

残債調査照会依頼書(兼回答書)

所有者名義どちらかに○

大阪マツダ販売株式会社 ・ 株式会社アール・ジェイ・大阪東

(使用名義人ご記入欄) ご記入は使用人名義の方が必ず自筆でご記入及びご捺印下さい。

氏名	印	ご連絡先	自宅	
			生年月日	S・H 年 月 日
勤務先				
携帯				
住所	〒			

下記車両(貴社の所有権留保車両)の所有権解除を致したく、私の免許証を提示の上、下記の者が貴社に対する私の残債につき調査照会することを承諾いたします。

(調査照会依頼取扱店記入欄)

取扱店名	※ 使用者ご本人の場合は不要です。
担当者	
電話番号	
FAX	

(ご本人様・調査照会依頼取扱店の方へ)
※ ここに、使用名義人様の運転免許証を置いて本誌をコピーして下さい。
※ 使用名義人が法人の場合、実印捺印及び法人印鑑証明の写し(本依頼書と同送)もしくは代表取締役の免許証コピーを付けてください。

※ 免許証の提示が出来ない場合は、実印を押印し印鑑証明書のコピーをFAX(本依頼書と同送)して下さい。

車検証の内容

【依頼書と同時に車検証のFAXもお願い致します。】

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

☆ 手続き依頼先

〒535-0031 大阪府大阪市旭区高殿4丁目22番40号2F

大阪マツダ販売株式会社 TEL 06-6953-7372

株式会社アール・ジェイ・大阪東 TEL 06-6958-3225

(それぞれの担当部署)所有権解除・残債照会係

残債調査の結果は、原則として翌々営業日までに回答書(FAX送信)にてご案内致します。

※毎週水曜日と第2火曜日が定休日となります(その他年末年始、GW、夏期休暇有)ので、上記の日数には含まれておりません。

また、当社で確認ができるのは残債の有無までとなりますので、残債の金額については直接信販会社に問い合わせをお願い致します。

残債調査結果の連絡(回答書)

「」回答欄	月 日現在	回答担当者
	残債があります ・ 残債はありません	
	備考	