

所有権解除依頼書 (残債調査照会含む)

(車両情報)

登録番号		登録年月日	年 月 日
車台番号		初度登録年月日	年 月
車名		型式	

上記車両（貴社の所有権保留車両）の所有権解除をいたしたく、私の運転免許証を提示のうえ、下記の者が私の貴社に対する残債につき調査照会することを承諾いたします。
また、依頼後において、貴社の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。

依頼者（車検証上の使用名義人）

住所

(フリガナ)

氏名 (自署)

ご連絡先： ()

(所有権解除依頼取扱店記入欄)	
社名：	⑨
店舗名：	
住所：	ここに使用名義人の運転免許証を置いて 本紙をコピーしてください。
担当者：	
TEL：	
FAX：	

◎尚、同時に車検証をFAXください。

※依頼者が個人で免許証の提示ができない場合は、印鑑証明書の写しをFAXください。

トヨタカローラ佐賀株
担当：江口・池田
FAX：0952-26-6214

記載例

所有権解除依頼書 (残債調査照会含む)

(車両情報)

登録番号	佐賀 ○○○ さ △×□	登録年月日	○年 ×月 △日
車台番号	NHP10-○○○○○○	初度登録年月日	○年 ×月
車名	トヨタ	型式	DAA-NHP10

上記車両（貴社の所有権保留車両）の所有権解除をいたしたく、私の運転免許証を提示のうえ、下記の者が私の貴社に対する残債につき調査照会することを承諾いたします。
また、依頼後において、貴社の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。

依頼者（車検証上の使用名義人）

住所 佐賀県○○市××町△-△

(フリガナ) タナカ タロウ

氏名 (自署) 田中 太郎

ご連絡先： 090 (○○○○) ○○○○

(所有権解除依頼取扱店記入欄)	
社名：○○○株式会社	ここに使用名義人の運転免許証を置いて 本紙をコピーしてください。
店舗名：△△店	
住所：佐賀県○○市××町△番地	
担当者：佐藤	
TEL：0952 (○○○○) ○○○○	
FAX：0952 (××××) ××××	

◎尚、同時に車検証をFAXください。

※依頼者が個人で免許証の提示ができない場合は、印鑑証明書の写しをFAXください。

トヨタカローラ佐賀(株)
担当：江口・池田
FAX：0952-26-6214