

残債確認照会依頼書

私は、貴社が所有権留保する下記の車両の残債確認依頼を、車検証と免許証を提示のうえ、照会依頼いたしますので、御回答をお願い致します。

※令和5年1月施行の電子化車検証の場合は『自動車検査証記録事項』を添付ください。

署名はお客様の自筆で必ずご記入ください。			
フリガナ		〒	
氏名 又は 名称	印	住所	
生年月日	大・昭・平 年 月 日	電話番号	()
取扱店 (回答先)		○ ここに運転免許証を置いて、本紙をコピーしてください。 ○ 使用者が法人様の場合は印鑑証明を添付してください。	
担当者			
電話番号	()		
FAX番号	()		

照会依頼車両の明細（車検証の内容を記載してください。）

所有者の名称	トヨタモビリティ帯広・帯広トヨペット株式会社・トヨタカローラ帯広株式会社
登録番号	
車台番号	
初度登録年月	昭和・平成・令和 年 月
登録年月日	昭和・平成・令和 年 月 日
使用者の氏名	
使用者の住所	

※上記記入の上、車検証の写しと共に（0155-22-3240）へFAXもしくはご持参ください。

確認・照会結果は、FAX到着またはご持参日の3営業日以降となります。

（0155-24-4150）まで確認のお電話お願いします。