

神奈川ダイハツ販売株式会社
 経理部 行

ダイハツクレジット早期完済精算金(残債)照会依頼書

私は、貴社が所有権留保する車両について、以下の通り残債照会依頼致します。
 なお、回答結果は、下記店舗にご通知頂きますようお願い致します。

<回答書送付先>

名称及びご担当者 _____ TEL: _____ FAX: _____

太枠内はお客様の自筆でご記入下さい。			
フリガナ		住所	〒
氏名 名称	⑩		
電話番号	()	生年月日	大・昭・平 年 月 日
支払予定日	年 月 日頃	運転免許証のコピー添付 現在の名字・住所が契約時と異なる場合は、 確認できるもの(戸籍謄本・住民票等)を添付 ※1 運転免許証を持っていない場合は、パスポートまたは健康保険証 ※2 法人名義の場合は「氏名名称」欄に実印を押印、印鑑証明書添付 ※3 ご契約様死亡の場合は、相続の代表者の運転免許証コピーと ご契約者様の死亡及び相続の代表者との続柄が確認できるもの (戸籍謄本等)を添付	
保証会社名	トヨタ・ジャックス・セディナ・オリコ・その他()		
車 両 情 報	登録番号		
	車台番号		
	登録年月日		
照会目的	早期完済 ・ 所有権解除		
経理 記 入 欄	顧客番号		
	保証番号		

神奈川ダイハツ販売株式会社  御中

上記、残債照会依頼について、ご回答をお願い致します。

担当部署	経理部	TEL:045-261-1451	FAX:045-242-3360	受付者	⑩
------	-----	------------------	------------------	-----	---

販売会社用

【保証会社記入欄】

既経過残高				円	【明細】 期間 通常 ボーナス @ 年 月 ~ 年 月 円 × 回 円
内訳	延滞金			円	
	遅延損害金			円	
未経過残高				円	期間 通常 ボーナス @ 年 月 ~ 年 月 円 × 回 円 ※ワンダフルクレジット 最終回 @ 円 × 1回
その他			円		
早期完済受付期限	年 月 日				
確認事項	年 月迄のご請求は口座からの引落となります。				
備考					
保証会社名	支店名	連絡先	検印	担当社印	