

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、以下のとおり残債照会依頼致します。
なお、回答結果は、下記店舗にご通知いただきますようお願いいたします。

<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	印				
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 運転免許証をもっていない場合、パスポートまたはマイナンバーカード (マイナンバーカードの場合、顔写真がある面のみ) ※2 法人名義の場合は「氏名名称」欄印に実印を押印、印鑑証明書添付 ※3 ご契約者様死亡の場合、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 (○で囲む)	ジャックス・セディナ・オリコ・トヨタ・その他()				
車 登録番号					
両 車台番号	—				
情 登録年月日	年 月 日				
報 注文番号	N・U				
精算目的 (○で囲む)	早期完済・所有権解除				
顧客番号 (経理記入欄)		保証番号 (経理記入欄)			

埼玉ダイハツ販売(株) ⇄ 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	管理本部 経理G	TEL: 048-865-0116	FAX: 048-866-4787	受付者	印
------	----------	-------------------	-------------------	-----	---

販売会社用

【保証会社記入欄】 年 月 日現在

既経過残高					円	【明細】 期間 年 月～ 年 月 通常 @ 円× 回 ボーナス 年 月 円
内訳	延滞金				円	
	遅延損害金				円	
未経過残高					円	期間 年 月～ 年 月 通常 @ 円× 回 ボーナス 月・ 月 円× 回 @ 円× 回 ※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	担当者印		

※個人情報に係る書類ですので、取扱には十分にご留意ください。