

日産SSC御中
FAX 0120-98-1236
TEL 0120-98-2233

残債調査照会依頼書

SSC使用欄

債あり 債なし

※対象車両の車検証の内容を正確に転記して下さい

| | | | |
|-----|----------------|--------|-------|
| 車検証 | 登録番号 | 登録年月日 | 年 月 日 |
| | 車台番号 | 初度登録年月 | 年 月 |
| | 車名 | 型式 | |
| | 所有者の氏名又は名称 | | |
| | フリガナ | | |
| | 車検証上の使用者氏名又は名称 | | |
| | 車検証上の使用者住所 | | |

このたび、私の使用する上記車両について、所有権解除を致したく、私の運転免許証を提示の上、販売店並びに利用信販会社等への所有権解除のための照会(残債の有無等)を依頼いたします。照会した結果は、私に代わって下記受任者にご通知いただきますようお願い致します。尚、依頼後において貴社にご迷惑が生じることがあった場合、私が責任を持って解決致します。

年 月 日

依頼者(通常は車検証上の使用名義人様となります)

住 所

氏 名(自 署)

印

上記車両を購入の際、クレジットを組みましたか?

「はい」「いいえ」
※「はい」とお答えの場合は下記太枠内へ記入をお願いします。
「*」は必須項目です。他分かる範囲でご記入をお願い致します。

| | | | |
|---------|-----------|--------------------------------------|-------|
| クレジット契約 | *クレジット会社名 | 日産ファイナンシャルサービス・日立キャピタル・オリコ・ジャックス・その他 | |
| | 契約者名 | 契約番号 | |
| | 契約者電話番号 | 契約者生年月日 | 年 月 日 |
| | 契約者住所 | | |

受任者(確認書送付先) *返信先のご記入を正確にお願いします。(無記入又は読み取れない場合、回答を返信できません)

| | | |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 依頼者住所 | ご本人様or調査照会依頼者の方へ | |
| 社名 | *必ずご記入下さい <input type="radio"/> ここに、使用名義人様の免許証等の写真付公的証明を置いて、本紙をコピーして下さい。 (依頼者印は実印・認印何れでも可) *証明書類の本籍部分は塗りつぶして送付願います | |
| 担当者名 | | |
| TEL | *必ずご記入下さい <input type="radio"/> 印鑑証明書でのご依頼の場合は、この用紙と一緒にFAXして下さい。(捺印は実印になります) | |
| FAX | *必ずご記入下さい 免許証(写) | |

*記載内容に対して相違があった場合には、SSCが発行した所有権解除用確認書は無効となります。

*ご記入いただいた内容及び個人情報は厳重に管理し、「残債の有無を確認」するために必要な範囲にのみ利用させていただき、それ以外の目的には利用いたしません。

*16時以降のFAX受付分は原則として翌日の回答となりますのでご了承ください。但し、土・日・祝祭日に懸かる場合、問合せ先の都合により、回答が翌営業日となる場合があります。