

所有権解除照会及び解除依頼書

平成 年 月 日

(所有者)

殿

誠に勝手ではございますが、当社の所有権解除受付取扱時間は
平日 13 時 30 分から 15 時 30 分までとさせて頂いております。
所有権解除書類のお引渡しは書類をお預かりした日から平日で
3 日から 4 日の期間を頂いております。

※詳しくは担当者までお問い合わせください。

(自動車の表示)

登録番号	
車台番号	
初年度登録年月	
車名	
型式	

上記車両について、その**利用目的**を販売店並びに利用信販会社等への所有権解除の照会（精算金額の確認等）及び登録手続きに関する事項とすることに添付書類を添えて同意・依頼します。なお照会事項に関する回答結果は、下記受任者にご通知いただきますようお願い致します。

依頼人（使用者）

住所

氏名（自署）



(添付書類：1. 自動車検査証のコピー 2. 使用者の印鑑証明書又は運転免許証のコピー)

上記車両の所有権解除及び登録手続きに関する事項につき、依頼人（使用者）と連名でご依頼します。なお、上記車両の委任状及び譲渡証明書等については、当社で責任をもって処理を行い、貴社に一切のご迷惑をおかけしないことを確約いたします。

受任者（販売店・回答送付先）

所在地

社名及び代表者名



TEL () -

FAX () -