

残債調査依頼並びに解除依頼書

所有者名義人
株式会社ネクステージ 行

〈自動車検査証の表示〉

登録番号			
車台番号			
車名	登録年月	初年登録	型式
	年 月	年 月	

このたび、私の使用する上記車両について、貴社に所有権解除の為、残債調査の照会を依頼します。その回答結果は、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（使用名義人のご住所、ご署名、捺印をお願い致します。）
住所

氏名（自署）

上記車両の所有権解除並びに登録手続きに関する一切の事項に付き、依頼者と連名にて依頼致します。依頼後において貴社にご迷惑が生じた場合、責任を持って解決することを約束致します。

受任者（住所、社名、担当者氏名、回答送付先などをお願い致します。）
住所
社名

担当者氏名

TEL

FAX

FAX番号未記入の場合
回答が送付できません

ご提出いただく書類は所有権解除の照会並びに書類発行に利用いたします。

所有権解除時必要書類（証明書類は全て3ヶ月以内のもの）

① 「回答書」 所有権解除可能とお答えしたことの確認に使用致します。
信販会社等ご利用の場合は夫々の信販会社様発行の完済の証明となる書面を別途添付して下さい。

② 車検証（コピー可）

③ **当書面原本（所有権解除時コピー不可）**

④ 当年度自動車税納税証明書（又は領収書）のコピー

⑤ 使用者の印鑑証明書（原本）または、運転免許証のコピー

・車検証住所と一致しない場合は連続性確認のため

個人 → 住民票（除票）、戸籍の附票 法人 → 登記簿謄本等

・使用者名が合併、統合や結婚等で変わっている場合は同一性確認のため

個人 → 戸籍謄本（戸籍抄本） 法人 → 登記簿謄本等

※ 車検証使用者死亡の場合、「**依頼者**」は**相続の代表者**でご記入いただき、**使用者の死亡・使用者の相続代表との続柄**が確認できる書面添付が必須となります。

※必要書類一式のFAXをいただき、必要事項確認後に回答致します。
確認内容により、お時間を頂く場合がございますのでご了承ください。

※万が一、FAX送信時に誤って第三者へ送信され、トラブルが発生した場合、当社では責任を負うことが出来かねますのでご注意ください。

【送信先】

〒460-0004 愛知県名古屋市中区新栄町1-1 明治安田生命名古屋ビル13F
株式会社ネクステージ 書類課 所有権解除担当 宛

FAX : 052-228-9665

※ 営業時間外のFAX等着信分は、翌営業日以降の返信となることもございます。
予めご了承ください。