

# 残債照会依頼書

年 月 日

宮城三菱自動車販売株式会社 所有権解除担当行  
(FAXにて送付下さい 022-237-5121)

所有者 宮城三菱自動車 仙台三菱自動車 気仙沼三菱自動車

## 車検証情報

使用者名		初年度登録 年月日	
住所		登録年月日	
車両番号		車台番号	

私は、貴社が所有権留保する車両の残債等につきまして照会依頼を致します。  
回答は、下記の送付先へご通知いただきますようお願いいたします。

### 【依頼者（使用名義人）】

氏名（自筆） \_\_\_\_\_ ㊞

住所 \_\_\_\_\_

TEL \_\_\_\_\_

ここに運転免許証を置いて本紙をコピーして下さい

### 【回答書連絡先】

氏名・社名 \_\_\_\_\_

担当者名 \_\_\_\_\_ 書類種別 県内用 ・ 県外用

住所 \_\_\_\_\_

TEL \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_

※当社がここでいただいたお客様の個人情報は、この目的以外に使用致しません。  
FAX着信後、受付番号と回答日を記入して返信致します。

受付致しました 受付番号 \_\_\_\_\_ 回答日 年 月 日

様

## 残債照会回答欄

上記ご依頼に基づき、下記の通りご回答申し上げます。

年 月 日現在

受付番号	残債 無 ・ 有 ( )
------	--------------

残債が無い場合は書類発行が可能です。  
必要書類をご用意頂き、郵送またはご来店をお願い致します。

仙台市宮城野区日の出町1丁目5-36  
宮城三菱自動車販売株式会社  
TEL 022-237-5111 FAX 022-237-5121