

株式会社スズキ自販福岡御中

所有権解除及残債照会承諾書

|          |  |          |                               |
|----------|--|----------|-------------------------------|
| 車両番号     |  | 交付年月日    | 昭和・平成・令和      年      月      日 |
| 車体番号     |  | 初度検査年月   | 昭和・平成・令和      年      月        |
| 車      名 |  | 型      式 |                               |
| 使用者      |  | 所有者      |                               |

上記車両（貴社の所有権留保車両）の所有権解除をしたく、私の運転免許証を提示の上、  
下記の者へ所有権解除書類一式を交付することと、私の貴社に対する残債につき  
残債照会することを承諾いたします。

年      月      日

依頼者（車検証上の使用名義人）  
住所

氏名（自署）印  
連絡先・TEL

| 所有権解除及残債照会依頼者 |   | ここに使用者の運転免許証を置き本紙を<br>コピーして下さい。<br>使用名義人が法人の場合や運転免許証の<br>提示が出来ない場合、実印を押印の上、<br>印鑑証明書を本紙に添付してください。 |
|---------------|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 住所            |   |                                                                                                   |
| 社名            | 印 |                                                                                                   |
| 担当者           |   |                                                                                                   |
| TEL           |   |                                                                                                   |
| FAX           |   |                                                                                                   |

※同時に車検証を添付して下さい。