

使用者様以外が申請する場合

自動車所有権譲渡請求書

作成日をご記入下さい

赤枠 …ご使用者さま情報

青枠 …委任者さま情報

令和 年 月 日

株式会社日産サテオ高知 殿

下記自動車の所有権譲渡を請求します **車検証に記載の車両情報をご記入ください**

登録番号	高知 500 あ 5523	車台番号	E12-123456
車名	ニッサン	原動機型式	HR15
型式(年式)	DBA-E12 (H29)	購入年月日	× (記入不要)
備考	名義変更		

使用者住所
(使用名義人)

使用者様の現在のご住所、
お名前、押印をお願いします

氏名

印

委任状

上記自動車の所有権譲渡に関する一切の権限を次の者を代理人と定め委任する

作成日をご記入下さい 令和 年 月 日

住所

書類を受け取られる方(委任者)の
ご住所・お名前・押印をお願いします
業者様の場合は社名とご住所を記入
(ゴム印可)

代理人

氏名

印

使用者住所
(使用名義人)

使用者様の現在のご住所、
お名前、押印をお願いします

氏名

印

受領証

上記自動車に関する所有権譲渡証明書並びに委任状を受領しました

令和 年 月 日

弊社へ提出した日または受領した日をご記入ください

住所 書類を受け取られる方(委任者)のご住所・お名前・
押印をお願いします

氏名 業者様の場合は社名とご住所を記入(ゴム印可)印
※自動車販売店様は本社印

※使用様印、代理人様印はそれぞれ認印でかまいません。(4箇所ございます)

株式会社日産サテオ高知 宛

年 月 日

残債照会依頼書

作成日をご記入下さい

私は、貴社が所有権留保する車両の残債を一括支払いする場合の精算金額につきまして、以下の通り照会依頼いたしますので、ご回答をお願いいたします。なお、照会依頼の回答結果は下記取扱店にご通知いただきますようお願いいたします。

署名はお客様の自筆で必ずご記入ください

フリガナ		住所	〒
氏名 名称	印		
生年月日	大・昭・平 年 月 日	電話番号	()
回答書 送付先		ここに運転免許証を置いて 本紙をコピーしてください ※運転免許証が添付できない場合は、本人確認が 出来る書類(印鑑証明書、健康保険証、運転免許返 納証明書等)を添付してください。	
担当者			
電話番号			
FAX番号			
車両情報	メーカー	登録番号	
	通称名	車台番号	
精算予定日	年 月 日	精算方法	1.現金 2.銀行振込 3.その他()

(回答書送付先)

様

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。

※ 下記は弊社記入欄です。

月 日 現在

残一括代金額	円	戻し手数料	円
債権残高	円		円
確認事項	年 月 日	お支払い後の計算金額です	
ご精算期限	年 月 日		
備考			

ご注意 ご入金をご精算期限を過ぎた場合は、金額が異なる場合があります
差額が生じた場合は、別途ご請求させていただくことになりますのでご注意ください

会社名	支店名/連絡先	検印	担当者
株式会社日産サテオ高知 高知市知寄町2丁目1-37(6階)	TEL:088-882-3261 FAX:088-882-3075 ※毎週水曜日、第2・3火曜日定休日		