所有権解除確認依頼書

東京オート株式会社　行

依頼日：　　年　　月　　日

車検証をご参照のうえ、太枠内をご記入ください。

1. 自動車検査証の表示

登録番号		**車台番号**	
車名		**所有者名義**	東京オート株式会社

2. 依頼者（車検証上の使用者・契約者ご本人）

下記の内容をご確認のうえ、使用者ご本人が自書でご署名ください。

住所			
氏名（自署）			
生年月日		**電話番号**	

3. 残債照会の依頼・個人情報の提供に関する同意

私は、上記車両の所有権解除のため、東京オート株式会社に対し、当該車両に係るローンの完済状況および所有権解除の可否について調査・照会することを依頼します。

また、東京オート株式会社が照会に必要な範囲で、本依頼書、車検証および本人確認書類の写しに記載された個人情報を、当該ローンを取り扱う信販会社その他の関係先へ提供すること、ならびに当該関係先が照会結果を東京オート株式会社および下記受任者へ回答することに同意します。

4. 受任者（依頼を受けた方・照会結果の回答先）

住所	
氏名／社名(ご担当)	
TEL	
FAX	

5. FAX添付書類

☐**所有権解除確認依頼書(本依頼書)**　☐ **車検証のコピー**　☐ **運転免許証のコピー**

※マイナンバーカードを添付する場合は、表面のみを送付してください。

6. 送付先・注意事項

FAX送信先：東京オート株式会社　所有権解除係　FAX 0285-27-2689

・本依頼書は残債照会のための書類です。所有権解除書類の発行には、別途必要書類の提出が必要です。

・ご提出いただいた個人情報は、完済確認および所有権解除手続きの目的に限り利用します。

・照会先や受付状況により、回答まで日数を要する場合があります。

東京オート使用欄

受付日		**受付担当**	
照会先		**回答日**	
確認結果	☐ 完済　☐ 残債あり　☐ その他（　　）		