日 産 S S C 御 中
FAX 0120−98−1236
TEL 0120−98−2233

SSC使用欄	
債あり	債なし

残 債 調 査 照 会 依 頼 書

※対象車両の車検証の内容を正確に転記して下さい

車検証				
	登録番号		登録年月日	令和・平成　年　月　日
	車台番号	―	初度登録年月	令和・平成　年　月
	車名		型式	
	所有者の氏名又は名称			
	フリガナ			
	車検証上の使用者氏名又は名称			
	車検証上の使用者住所			

このたび、私の使用する上記車両について、所有権解除を致したく、私の運転免許証を提示の上、
販売店並びに利用信販会社等への所有権解除のための照会（残債の有無等）を依頼いたします。
照会した結果は、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（通常は車検証上の使用名義人様となります）

住　　所

氏　名（**自　署**）　　印

上記車両を購入の際、クレジットを組みましたか？

「はい」　「いいえ」

※「はい」とお答えの場合は下記太枠内へ記入をお願いします。
「*」は必須項目です。他分かる範囲でご記入をお願い致します。

クレジット契約				
	*クレジット会社名	日産フィナンシャルサービス ・ オリコ ・ ジャックス ・ その他（　　）		
	契約者名		契約番号	
	契約者電話番号		契約者生年月日	昭和・平成　年　月　日
	契約者住所			

※日立キャピタルのオートローンに関しては、弊社での調査対象外となっております。

受任者（確認書送付先）　***返信先のご記入を正確にお願いします。（無記入又は読み取れない場合、回答を返信できません）**

依頼者住所	
社名	*必ずご記入下さい
担当者名	
TEL	*必ずご記入下さい
FAX	*必ずご記入下さい

ご本人様or調査照会依頼者の方へ

○ ここに、使用名義人様の免許証等の写真付公的
証明を置いて、本紙をコピーして下さい。
（依頼者印は実印・認印何れでも可）
*証明書類の本籍部分は塗りつぶして送付願います

免許証(写)

○ 印鑑証明書でのご依頼の場合は、この用紙と
一緒にFAXして下さい。（捺印は実印になります）

***記載内容に対して相違があった場合には、SSCが発行した所有権解除用確認書は無効となります。**

***ご記入いただいた内容及び個人情報は厳重に管理し、「残債の有無を確認」するために必要な範囲にのみ利用させていただき、それ以外の目的には利用いたしません。**

*16時以降のFAX受付分は原則として翌日の回答となりますのでご了承ください。但し、土・日・祝祭日に懸かる場合、問合せ先の都合により、回答が翌営業日となる場合があります。