

年 月 日

インポートカーズ株式会社

FAX 043-242-6949

この票をプリントして、必要事項を記入、及び署名捺印のうえ、本人確認書類・車検証のコピーと一緒にFAXください。

尚、精算金額の計算は、お客様の利用しているファイナンスへ直接お問い合わせ願います。

社名	
担当	
電話番号	
FAX番号	

【 完済確認依頼書 】

貴社所有権付きの車の使用者様から、運転免許証等の本人確認資料を提示いただき、完済確認の委任を受けましたので、回答願います。

<対象車両>

所有者		登録番号	
使用者		車台番号	
住所		登録年月日	

お客様（車検証の使用者欄の方）ご署名

私は上記車両の完済確認について委任しましたので、上記担当者に回答願います。

また、担当者が貴社に運転免許証等の本人確認資料の写しを提供することを、併せて同意いたします。

署名		生年月日	年 月 日
		電話番号	

ご担当者様へ

- ここにお客様からご提示いただいた運転免許証を置き、本書面をコピーしてください。
注） 運転免許証の本籍部分はお客様のご要望に応じて塗りつぶしてください。
- 運転免許証を添付できない場合は、本人確認ができる資料
（印鑑証明書・健康保険証・パスポート・マイナンバーカード等）の写しを添付してください。
- 商談場所により、本人確認資料をコピーできない場合は、各番号（運転免許証番号・健康保険証番号・パスポート番号・マイナンバーカード番号）を下欄にご記入願います。
その際、別途、お客様へご連絡させていただく場合があります。

番号