

\*\*\* 本人からの問い合わせ用 \*\*\*

平成 年 月 日

御中

(保証会社名)

クレジット早期完済清算金及び完済照会依頼書

下記の通り貴社保証扱いのダイハツクレジットについて、お客様より早期完済する場合の残債(精算金)についての問い合わせがありますので、下記の書面により弊社宛回答願います。

なお、お客様の本人確認は弊社所定の方法により確認済みです。

【本人確認方法】  運転免許証  パスポート  その他( )

証明書番号 ( )

【お客様の契約内容】

氏名	フリガナ	生年月日	大正・昭和・平成 年 月 日	
住所	〒	電話番号	自宅	
			勤務先	
登録番号		保証会社名		
車台番号		顧客番号		
年式・車種	年式 ・	保証番号		
支払予定日		その他		

(ダイハツ販売会社使用欄)

受付日	月 日	部署名		受付者	
-----	-----	-----	--	-----	--

上記の通り、残債照会がありますので、ご回答願います。

販売会社名 : 大阪ダイハツ販売株式会社 電話番号 : 06-6458-8633  
FAX番号 : 06-6458-9579

部署名 : 経 理 部 責任者 :

保証会社⇒販売会社

販売会社用

大阪ダイハツ販売(株) 宛 [ FAX番号: 06-6458-9579 ]

(販売会社名)

【保証会社記入欄】 年 月 日現在

既経過残高		円	【明細】 期間 年 月 ~ 年 月 通常 @ 円× 回 ボーナス 年 月 円	
	内訳	延滞金		円
	遅延損害金	円		
未経過残高		円	期間 年 月 ~ 年 月 通常 @ 円× 回 ボーナス 年 月 円	
その他		円		
早完受付期限	年 月 日			
確認事項	年 月迄のご請求は口座からの引落しとなります。			
備考				
保証会社名	支店名	連絡先	検印	担当者印

※個人情報に係る書類ですので、取扱には十分にご留意ください。