

\*\*\* 本人からの問い合わせ用 \*\*\*

御中

年 月 日

(保証会社名)

ダイハツクレジット早期完済精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		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		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。

電話番号: 06-6458-8633

販売会社名: 大阪ダイハツ販売(株)

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

(販売会社名)

大阪ダイハツ販売(株) 宛

(FAX番号: 06-6458-9579)

【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		
確認事項	年 月迄のご請求は口座からの引落としとなります。				
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。