

「様式A」(本人からの問い合わせ用)

平成 27 年 4 月 9 日

御 中

(保証会社名)

照会管理No( )

ダイハツクレジット早期完済精算金照会依頼書

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( )

【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		
保証会社名		保証番号			
顧客番号		登録番号			
年式・車種	年式	車台番号			
支払予定日	年 月 日	その他			

(拠点記入欄)

受付日	月 日	拠点名		受付者	印
-----	-----	-----	--	-----	---

※ 年 月以降の残債一括金額の計算をお願いします。

電話番号: 082-554-5233  
 販売会社名: ダイハツ広島販売株式会社 FAX番号: 082-292-3764  
 部署名: 総務部 経理課 責任者: 富永 嘉典  
 経理課 担当者: 印

保証会社⇒販売会社

(販売会社名)

販売会社用

御中 [本社FAX番号: ]

【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。