

所有名義人
・山陰スバル株式会社
・島根西部スバル株式会社
TEL 0859-27-9030 / FAX 0859-39-3013

所有権解除照会並びに解除依頼書

登 録 番 号	車 台 番 号	登 録 年 月 日	初 年 度 登 録 月
		年 月 日	年 月
使用者の氏名・名称	※下記依頼者		

このたび、私の使用する上記車輛について、山陰スバル株式会社への所有権解除に関する事項について必要書類を添えて依頼致します。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

依 頼 者（自動車検査証上の使用名義人）年 月 日
〒 TEL
現 住 所

氏 名（自 署）印

上記車輛の所有権解除に関する事項につき、山陰スバル株式会社への所有権解除を依頼者と連名にて依頼致します
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、当社が責任を持って解決致します

受 任 者（販売店等代理人）年 月 日
〒 TEL FAX
住 所

担 当 者 名

社 名・名 称社印

< 依頼・回答について >

- 1. 本紙ご記入後、右下に記載の【必要書類】と一緒にFAXでお申込み下さい
- 2. 回答はFAX受付日より4営業日以内にお電話にてご回答致します
- 3. 回答後、お手数ですが郵送にて書類をお送り下さい
(注)重要書類につき、レターパックまたは切手(簡易書留分)を貼った返信用封筒を同封して下さい
(郵便物のサイズと重量により切手代は異なります)

※当社定休日・特別休曜日受信分は翌営業日の受付となります

※証明書類は全て発行から3ヶ月以内のものでお願い致します
尚、特殊な事情がある場合には、使用者の承諾に変わる書類の提出を求める場合があります

※万一、FAX送信時に誤って第三者へ送信されトラブルが発生した場合、送信元において全ての責任を負っていただきますのでご注意願います

【必要書類】

① 本紙(ご記入と認印をお願い致します)

② 自動車検査証のコピー

③ 使用者名義人様の運転免許証コピー又は印鑑証明書の原本
※車検証と住所が一致しない場合は連続性確認の為、住民票(個人)登記簿謄本(法人)、使用者名が結婚や合併・統合等で変わっている場合は同一性確認の為、戸籍謄本(個人)登記簿謄本(法人)の添付をお願い致します

④ 完済証明書(契約終了のご案内)のコピー
(クレジットをご利用で、登録年月日から8年未満の場合)

[お問合せ先]スバルファイナンス:TEL 03-3445-2102