

# 【記入見本】契約者ご本人さまがお亡くなりになった場合

【0077へのFAX番号がお使いいただけない場合】  
以下番号にFAXをお願いいたします。  
FAX : 03-5677-5043 (全国共通)

東京	TEL	03-5617-2655
	FAX	0077-200-00
名古屋	TEL	052-239-2655
	FAX	0077-200-99

※光回線など、一部上記FAX番号に送信いただけない回線をご利用の場合は  
FAX : 03-5677-5043へ送信をお願いいたします。

販売店 (販売会社)	印
営業所	
ご担当者	
電話番号	
FAX番号	

貴社の情報をご記入ください。  
※押印箇所…社店舗印（丸印・角印）または店  
長印を押印ください

## 【一括返済金額照会書 兼 完済照会書】

弊社は貴社クレジットをご利用のお客様から運転免許証等の本人確認資料を提示いただき、当該クレジット契約に  
関する下記事項の委任を受けましたので、弊社へ回答願います。

記

委任を受けた事項  
 一括返済金額の照会 ( 月分以降を一括返済、 月 日に返済予定 )

完済の確認 ※完済している場合、所有権留保解除承諾書を発行願います

<対象契約>

お問い合わせ番号	取扱販売店 (販売会社)
ご契約者名	車両登録番号
	車台番号

<対象契約> 欄にはご契約者さまの情報をご記  
入ください。  
※お問い合わせ番号…契約番号（承認番号）をご  
記入ください。ご不明な場合は記入不要です。

お客様ご署名欄

私は貴社と締結したクレジット契約について上記事項を委任しましたので照会販売店（販売会社）に回答願います。  
なお、委任にあたり、貴社が販売店の求めに応じて、分割支払回数等のクレジット契約内容、支払済及び未払の回数・金額を  
回答すること、クレジット一体型保険契約状況を照会販売店に開示することに同意いたします。  
また、照会販売店（販売会社）が貴社に運転免許証等の本人確認書類の写しを提供することに併せて同意いたします。

氏名	印	生年月日	大・昭・平	年	月	日
		自宅電話番号				

依頼者（ご遺族）の署名・捺印をお願いします。

販売店（販売会社）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。

ご契約者さまがお亡くなりの方は、下記書類を添付の上FAXをお願いします。

- (a) ご契約者さまが死亡した事実確認ができる公的書類の写し（除籍謄本、住民票の除票、死亡診断書等）
- (b) 死亡したご契約者さまと照会依頼者（遺族）の続柄を示す公的書類の写し（戸籍謄本、住民票の除票）
- (c) 照会依頼者（遺族）の本人確認書類の写し（運転免許証、マイナンバーカード等）