

【0077~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)

トヨタファイナンシャル株式会社
割賦問合わせデスク 行

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

※上記 FAX 番号にエラーで送信いただけない場合は、
FAX : 03-5677-5043 をご利用ください。

【記入対象：すべての契約】

販売店 販売会社)		印
営業所		
ご担当者	記入必須 ※1	
電話番号		
FAX番号		

往簡所に貴社店舗印(丸印・角印)または店長印を押印ください。

※1
押印箇所には、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

【記入対象：すべての契約】

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

記入必須

<対象契約>

承認番号 契約番号)	※2	取扱販売店 (販売会社)	
ご契約者名	記入必須	車両登録番号	記入必須
		車台番号	

※2 契約番号(承認番号)不明な場合は記入不要です。

お客様ご署名欄

【記入対象：他社販売契約のみ】

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、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下契約内容、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	記入必須 ※3	生年月日	大・昭・平	年	月	日
		自宅電話番号				

※3
【個人契約】
氏名欄の押印箇所はサイン可能です。
生年月日・電話番号の記入と本人確認資料の添付は必要です。

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。
注) 運転免許証の本籍部分は塗りつぶしてください。

●運転免許証を添付できない場合は、**本人確認資料(いずれか一点) 添付必須 ※3**を添付してください。
注) 健康保険証の被保険者番号(健康保険証の裏面に記載)を添付してください。

●商談場所により、本人確認書類をコピーできない場合は、各番号(運転免許証番号・パスポート番号)および確認書類・確認場所・確認日を下欄にご記入ください。
その際、お客さまへ別途ご連絡をさせていただきます。
注) 健康保険証の場合、交付年月日をご記入ください。健康保険証の被保険者等記号・番号は記入し不要です。
※貴社にて販売のご契約者様の場合は、お客さまの署名および本人確認資料の添付は不要です。

・**運転免許証**
・**健康保険証**
・**印鑑証明書等**

《番号等》
《確認書類》 運転免許証・健康保険証・パスポート 《確認場所》 営業所・契約者自宅・法人所在地 《確認日》 年 月 日
その他() 年 月 日

【法人契約】
法人名のご署名・社印(丸印・角印)を押印いただければ、
生年月日、自宅電話番号の記入と本人確認資料の添付は不要です。
※ただし、お客様ご署名欄に連帯保証人(代表者)の署名をいただいている場合は、連帯保証人の本人確認書類が必要です。

お客様へ必ずお伝え下さい

【早期完済にあたってのご注意】
お車と保険がセットになったご契約(クレジット一体型保険)のお客様が早期完済される場合、保険契約について残保険料一括のお支払・解約・車両入替のいずれかの手続きが必要です。保険証券等に記載の代理店(販売店・販売会社)を通じてお手続きください。
尚、解約をされる場合には解約追加保険料の精算が必要となりますのでご了承ください。

【所有権留保解除にあたってのご注意】
当該自動車について、ご契約者様とご購入販売店(販売会社)との間に別途精算が必要な取引がある場合には、解除手続きが留保されることがあります。