

残一括照会依頼書について

ご契約者様の添付書類（※2参照）とあわせて、必要事項をご記入の上、弊社宛に F A X をお願いいたします。

株式会社ジャックス

20XX年 5月 2日

東京カスタマーセンター サポートデスク 御中

オートローン残一括代金照会依頼書

私が現在利用中の貴社オートローンを一括支払する場合の精算金額等につきまして、運転免許証を提示のうえ照会依頼しますので、ご回答をお願いいたします。
また、照会依頼の回答結果は、下記取扱店にご通知いただきますようお願いいたします。

【お客様ご記入欄】 署名はお客様の自筆で必ずご記入ください。			
氏 名	フリガナ ヤマト タロウ 山田 太郎 ※1	山印	生年月日 昭和・平成 45年 4月 XX日
住 所	〒150-8932 東京都渋谷区恵比寿×-×-×-×	電話番号	自 宅 03-XXXX-XXXX 携 帯 090-XXXX-XXXX

【照会依頼取扱店記入欄】 回答書送付先		【照会依頼取扱店の方へ】	
取扱店	(株) ○○自動車販売 ○○オート恵比寿店	○ここにお客様から提示を受けた運転免許証を置いて、 本紙をコピーして下さい。 ○商談場所によって、運転免許証をコピー できない時は免許証番号をご記入願います。 その際、お客様に別途ご連絡をする場合が あります。 ※2	
担当者	佐藤 一郎		
T E L	03-△△△△-△△△△		
F A X	03-△△△△-○○○○		

お 客 様 番 号	0123456789012		
購入された販売店	△△△ (株)		
年式・車種・登録番号	20XX年 メーカー・車種 品川332 あ XXXX ※3		
精算予定日	20XX年 5月 31日 ※4	備考	※5

※1 署名は必ずお客様の自筆でご記入ください。

※2 以下、①または②をご添付ください。

①ご契約者の「運転免許証（有効期限内のもの）」

※マイナンバーカードと運転免許証が一体となったマイナ免許証の場合は、表面のみとし、裏面は提出しないでください。また、マイナンバー（個人番号）を記載しないようお願いいたします。

②ご契約者の「印鑑証明書（発行より3カ月以内のもの）」+「実印押印」

※3 年式・車種・登録番号は漏れなくご記入ください。

※4 精算予定日は最長2ヶ月先までご指定が可能です。

例) 受付日が7月1日の場合→8月31日まで計算可能 *土日祝日（金融機関休業日）は指定不可

※5 お客様の当月分（27日）のお支払いを「含む」か「含まない」等のご希望があればご記入ください。

オートローン早期一括金額照会Web受付サービスのご案内

パソコン・iPad・スマートフォンから早期一括返済金額の照会ができます。

2次元コード・URLよりログインしてください。

<https://ask662.jaccs.co.jp/form/consent.html>



東京カスタマーセンター サポートデスク 御中

オートローン残一括代金照会依頼書

私が現在利用中の貴社オートローンを一括支払する場合の精算金額等につきまして、運転免許証を提示のうえ照会依頼しますので、ご回答をお願いいたします。
また、照会依頼の回答結果は、下記取扱店にご通知いただきますようお願いいたします。

【お客様ご記入欄】 署名はお客様の自筆で必ずご記入ください。			
氏 名	フリガナ	生年月日	昭和・平成 年 月 日
	印		
住 所	〒 -	電話番号	自 宅 携 帯

【照会依頼取扱店記入欄】 回答書送付先		【照会依頼取扱店の方へ】 ○ここにお客様から提示を受けた運転免許証を置いて、本紙をコピーして下さい。 ○商談場所によって、運転免許証をコピーできない時は免許証番号をご記入願います。その際、お客様に別途ご連絡をする場合があります。											
取扱店													
担当者													
T E L													
F A X													

お 客 様 番 号			
購入された販売店			
年式・車種・登録番号			
精 算 予 定 日		備考	

(お客様氏名)

様 回 答 書

【信販会社記入欄】		年 月 日現在	
お 客 様 番 号			
残 一 括 代 金 額	円		
現 在 債 権 残 高	円	戻し手数料	▲ 円
お 支 払 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	振込手数料はお支払い者のご負担とさせていただきます。		

ご注意 ※ご入金がお支払い期限を過ぎた場合は、金額が異なる場合があります。差額が生じた場合は別途ご請求させて頂く事になりますのでご注意ください。

会社名 株式会社ジャックス 東京カスタマーセンター サポートデスク	連絡先 TEL 0120-995-865 FAX 0120-924-660	検印	担当者
---	---	----	-----

弊社東京サポートデスク住所 〒194-8570 東京都町田市南町田5-2-1 南町田5丁目ビル

※電話・FAX 番号をよくお確かめのうえ、お掛け間違いのないようお願い申し上げます。