

所有権留保車両の残債確認・所有権解除書類発行について（札幌支部・室蘭支部自販連加盟店様以外用）  
弊社所有者名・・・札幌トヨタ・ネットトヨタ札幌（オート札幌、オート南、オート北）・ネットトヨタ道都（ビスタ札幌）・札幌カーロツ

平素は格別のご高配を賜り、厚くお礼を申し上げます。

弊社は個人情報保護法に則り個人情報の保護及び適正な取り扱いを図っております。

お客様の債権の有無・割賦状況等個人信用情報の開示には、書面による明示的なお客様の同意を得てのご依頼が必要です。

また、所有権譲渡書類一式の発行につきましても、使用者様の承諾を確認する上で各種必要書類を揃えてのご提出をお願い申し上げます。

## 残債確認照会及び所有権解除書類受時の必要書類

受付FAX（011-733-4211）※16時を過ぎた分は翌営業日扱いとなります。

◎残債確認照会兼所有権解除書類依頼書（別紙弊社専用書式以外での受付は不可）

※署名は必ず**使用者ご本人様の自筆**をいただってください。

◎自動車検査証

◎自動車検査証記録事項（不鮮明な画像は受付不可）

◎免許証コピー（免許を返納された方は、印鑑証明、保険証、後期高齢者手帳 等）

※使用者が個人…免許証の姓・住所等が自動車検査証記録事項と違う場合、繋がりを示す証明物が必要です

※使用者が法人…現在の社名・住所等が自動車検査証記録事項と違う場合、繋がりを示す証明物が必要です  
代表者様の免許証は不要です。

★確認結果（回答日）は弊社4営業日後となり、お電話頂いての回答となります。

該当車両の登録番号を伺います。お客様名ではお答えすることができませんのでご了承ください。

ご回答日以降、窓口営業時間内に **011-733-4210** にお電話ください。

（営業日は店舗及び登録センターの定休日除外。弊社HP内のカレンダーをご参照ください。）

## 譲渡証発行時の必要書類・・・下記までご郵送・ご来店ください

◎自動車検査証コピー・自動車検査証記録事項コピー（いずれも画像のコピーはご遠慮ください）

◎使用者様の印鑑証明（原本）

◎車検証と印鑑証明に相違がある場合は繋がりを示す証明物（原本）上記※原本

◎使用者様の実印を押印した委任状（原本）

◎所有権譲受念書（別紙弊社専用書式以外での受付は不可）…書類を受け取られる貴社押印必須

◎完済証明・所有権解除承諾書（回答日にこちらからお願いした場合のみ必要です）

◎返信用封筒・・・簡易書留封筒（切手貼付・送付先をご記入ください）

・レターパックプラス[赤]（送付先をご記入ください）

※レターパックライト[青]及び、ご依頼様用保管シールの剥がされているレターパックは  
お受けできません。再度返信用封筒のご依頼をいたしますので予めご了承ください。

※ご記入頂いた個人情報**は所有権解除書類発行目的の範囲内で利用し、  
これらの目的以外で使用することはございません。**

〒007-0849

札幌市東区北49条東2丁目2-1

札幌トヨタ自動車株式会社登録センター ☎011-733-4210 FAX011-733-4211

窓口営業時間 → 9時～12時・13時～17時

定休日 → 日曜・祝日ほか不定休あり

## 残債確認照会兼所有権解除書類依頼書

|                                                |             |                                                                              |  |
|------------------------------------------------|-------------|------------------------------------------------------------------------------|--|
| お客様ご記入欄 ( 署名は必ず使用者 <b>ご本人様の自筆</b> をいただってください ) |             |                                                                              |  |
| ※印鑑証明・委任状(実印押印)両方の添付により代筆可能と致します。              |             |                                                                              |  |
| フリガナ                                           |             | 〒                                                                            |  |
| 氏 名<br>または<br>名 称                              |             | 現住所                                                                          |  |
| 生年月日                                           | 大・昭・平 年 月 日 | 電話番号                                                                         |  |
| 照会依頼主 (回答先) ご記入欄                               |             | ここに運転免許証などを置いて本紙をコピーするか、<br>別紙添付、貼り付け等でご対応ください。<br><br>使用者様が法人名義の場合は必要ありません。 |  |
| (回答先)<br>会社名                                   |             |                                                                              |  |
| 担当者名                                           |             |                                                                              |  |
| 電話番号                                           |             |                                                                              |  |
| FAX番号                                          |             |                                                                              |  |

※ご記入頂いた個人情報 は 依頼受付目的の範囲内で利用し、これらの目的以外で使用することはございません。

|                                                   |                                                                                                                      |
|---------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 照会車両の明細 … 自動車検査証のとおり <b>必ず記入</b> ご本人様の自筆でなくても結構です |                                                                                                                      |
| 所有者の名称<br>(○で囲む)                                  | ・ 札幌トヨタ ・ ネットヨタ札幌 ・ ネットヨタ道都 ・ 札幌カーロツツ<br>(オート札幌・オート南札幌・オート北札幌) (ビスタ札幌)<br><br><b>※上記の所有者名以外は弊社では受付できませんのでご確認ください</b> |
| 登録番号                                              |                                                                                                                      |
| 車台番号                                              |                                                                                                                      |
| 初度登録年月                                            | 昭 和 ・ 平 成 ・ 令 和 年 月                                                                                                  |
| 登録年月日                                             | 昭 和 ・ 平 成 ・ 令 和 年 月 日                                                                                                |
| 使用者の氏名<br>又は名称                                    |                                                                                                                      |
| 使用者の住所                                            |                                                                                                                      |

漏れなくご記入の上、**車検証と共に 011-733-4211 に FAX** してください。  
(営業日であっても) 到着が**16時を過ぎた分は翌営業日扱い**となります。

★ **弊社4営業日後に回答となりますので011-733-4210にお電話ください。**  
〒007-0849 札幌市東区北49条東2丁目2-1 札幌トヨタ自動車株式会社 登録センター  
(及び ネットヨタ札幌株式会社・ネットヨタ道都株式会社)

# 所有権譲受念書

|           |   |
|-----------|---|
| 申請者（譲受者様） |   |
| 住 所       |   |
| 名 称       | 印 |
| 担 当 者     |   |
| 電 話 番 号   |   |

弊社が使用者に代わって、  
下記自動車の譲渡に関する書類を受領することによって、  
使用者と貴社の間に生じる本自動車に係る問題は  
弊社がその責任を負います。

|                    |  |
|--------------------|--|
| 該当車両の明細 （車検証どおり記入） |  |
| 登 録 番 号            |  |
| 車 台 番 号            |  |
| 使 用 者 住 所          |  |
| 使用者の氏名<br>又 は 名 称  |  |

※ご記入頂いた個人情報 は 念書目的の範囲内で利用し、  
これらの目的以外で使用する ことは ございません。