

「様式A」(本人からの問い合わせ用)

鹿児島D 保険金融G(クレジット担当者) 経由
(保証会社名)

年 月 日

御中

照会管理No.()

ダイハツクレジット早期完済精算金照会依頼書

下記の通り貴社保証扱いのダイハツクレジットについて、お客様より早期完済する場合の残債(精算金)についての、問い合わせがありますので、下記の書面により弊社宛回答願います。

なお、お客様の本人確認は弊社所定の方法により確認済みです。

【本人確認方法】 運転免許証 電話 パスポート その他()

【お客様の契約内容】

氏名	フリガナ	生年月日	大正・昭和・平成	年	月	日
住所	〒 -	電話番号	-	-	-	-
保証会社名		承認番号				
クレジット番号 (顧客番号)	9 0	登録番号		カナ		
年式・型式	年式	型式				
車台番号						
注文番号	N / U	売上日		年	月	日
入金予定日	月 日入金予定	登録予定月		月登録予定	照会理由CD	

CD一覧 10:自社代替 11:自社代替(WP) 12:自社代替(WC) 20:他社代替 30:転売 40:廃車 50:転居 70:継続WP 71:継続使用 90:満了

※照会理由の定義は別紙参照

(ダイハツ販売会社使用欄)

受付日	月 日	店舗名		受付者	印
-----	-----	-----	--	-----	---

販売会社名: 鹿児島ダイハツ販売(株)

電話番号: 099-256-8114

FAX番号: 099-285-0674

部署名: 企画業務部 企画業務室 保険金融グループ

責任者 印 担当者:

保証会社⇒販売会社

(販売会社)

鹿児島ダイハツ販売(株) 保険金融G 宛

販売会社用

[FAX番号:099-285-0674]

【保証会社記入欄】

年 月 日現在

既経過残高	円	【明細】 期間 年 月 ~ 年 月 通常 @ 円 × 回 ボーナス 年 月 円		
内訳	円			
延滞金	円			
遅延損害金	円			
未経過残高	円	期間 年 月 ~ 年 月 通常 @ 円 × 回 ボーナス 年 月 円		
その他	円			
早完受付期限	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				
保証会社名	支店名	連絡先	検印	担当者印

※個人情報に係る書類ですので、取扱には十分にご留意ください。

2026年7月版