

原状回復費用 代位弁済請求書

新日本信用保証株式会社 御中

※ 原状回復費用請求明細書(見積書)、原状回復費用合意書面を添えてお送りください。

※ 原状回復費用合意支払日より1ヶ月後までにご請求ください。

(送金日はご請求月の翌月10日となります。)

請求日	西暦	年	月	日
-----	----	---	---	---

下記賃借人様は、原状回復費用の支払いが困難と認められるので、保証委託契約兼保証契約書に基づき、代位弁済の請求をいたします。

承認番号																			
------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

賃借人情報	賃借人名	フリガナ																
	物件名																号室	

請求合計金額	B	—	A	円
--------	---	---	---	---

退去明渡日	西暦	年	月	日
-------	----	---	---	---

賃借人合意	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無
-------	----------------------------	----------------------------

※合意書がある場合は併せてお送りください。

預り金	敷金		円
	前家賃		円
	清掃費		円
			円
			円
			円
			円
	合計	A	

賃借人負担	清掃費		円
	その他 ()		円
	その他 ()		円
	その他 ()		円
	その他 ()		円
	その他 ()		円
	その他 ()		円
	その他 ()		円
合計	B		円

お振込先

金融機関名	<input type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 信用金庫 <input type="checkbox"/> 信用組合 <input type="checkbox"/> 農協				<input type="checkbox"/> 本店 <input type="checkbox"/> 支店 <input type="checkbox"/> 出張所				
	預金種別	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座		口座番号					
ゆうちょ銀行	通帳記号								
口座名義人	フリガナ								

備考欄

社名
所在地
電話番号
FAX番号
担当者

----- 保証会社使用欄 -----

受付	入力	確認

↑ FAX 03-5625-5275