

申請日 年 月 日

日本賃貸住宅保証機構株式会社 御中  
(FAX番号 03-3562-7889)

## 住居用限定原状回復費用等代位弁済申請書

### 1. 賃借人様の情報

承認番号

物件及び入居者様氏名	フリガナ		
	物件名		
	フリガナ		
	氏名		

号室

### 2. 支出内容

支出項目	摘要	金額
		円
		円
		円
		円
申請合計金額		円

### 3. 添付書類

1.原状回復費用請求書(見積書)      2.その他資料

### 4. 申請者様

社名(氏名)	TEL	-	-
	FAX	-	-
住所	担当者		

### 5. 振込口座

振込先①	銀行名	
	支店名	
	種 目	普通 ・ 当座
	口座番号	
	フリガナ	
	口座名義	

振込先②	銀行名	
	支店名	
	種 目	普通 ・ 当座
	口座番号	
	フリガナ	
	口座名義	

備考

**代位弁済希望日(選択して下さい) 10日 15日 25日**

\*上記期日が金融機関休日にあたる場合は、その前日になります。

日本賃貸住宅保証機構(株) 使用欄

受付日	年 月 日	担当印	部長印	支払 予定日	/	連絡確認
承認日	年 月 日	<b>可・否</b>		承認金額		¥
						月 日 分