

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)

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		号室
	物件名		
	フリガナ		
	氏名		

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

発生要因	1. 孤独死	2. 事件死	3. 行方不明
発生の確認方法	1. 現場確認	2. 警察からの通報	3. その他 ()

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	可・否		承認金額	¥ -	印
						月 日 時 分