

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 06-6945-1588)

## 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
<b>申請合計金額</b>		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		

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