

※退去時原状回復工事費請求は退去明渡しの日から60日以内となります。

代位弁済請求書

年 月 日

株式会社スマイルサポート 御中
(FAX 029-875-3300)

代理店

印

当社は貴社に対し、債務保証契約に基づき下記の通り代位弁済請求を致します。

記

1 契約者情報

契約者名		保証番号	-	-	
物件・号室					

2 滞納詳細情報

家賃		円	滞納年月	年	月	～	年	月	分 (日割	日分)
共益費・管理費		円		年	月	～	年	月	分 (日割	日分)
駐車料		円		年	月	～	年	月	分 (日割	日分)
あんしんサポート		円		年	月	～	年	月	分 (日割	日分)
その他		円		年	月	～	年	月	分 (日割	日分)
		円		年	月	～	年	月	分 (日割	日分)
退去時精算費		円	退去明渡日		年		月		日	
敷金精算後残金		円	請求額合計							円

※賃貸借契約書及び特約の内容が記載された書面、退去時精算明細書の写しを添付の上送付して下さい。
※原状回復工事費請求の場合、請求箇所の室内写真をメールにて送付して下さい。(送付先 info@smilesupport.co.jp)

3 振込先

金融機関			支店	預金種別	普通 ・ 当座
口座番号		口座名義			

《SS使用欄》

保証プラン		☐ 30 ☐ 30R ☐ 45 ☐ 50 ☐ 60 ☐ 90	代位弁済上限額	月額賃料	☐ 2ヶ月 ☐ 3ヶ月	円
A	退去時精算費	円	詳細			
	代弁予定賃料	円				
	その他	円				
A'	代位弁済額	円		弁済日	年 月 日	
B	立替済賃料合計	円				
	立替手数料	円				
	残置物撤去費	円				
	訴訟費用	円				
A' +B 求償債権合計額		円	☐ 求償債権・精算未収データ入力 ☐ BLリスト入力	担当者印	社長承認印	