

代位弁済請求書

株式会社日貿信保証 行

西暦 年 月 日

FAX番号 050(3730)9232

賃料等の不払いは、賃料支払約定日から40日以内
更新料の不払いは、更新料支払約定日から30日以内

まずは、FAXにてご連絡下さい！

下記の通り、代位弁済の請求を申請致します。

フリガナ		フリガナ	
賃借人氏名		物件名/ 部屋番号	号室
携帯電話	() -	フリガナ	
勤務先電話	() -	賃貸人名	

支払約定日	西暦 年 月 日 (月分)
-------	-----------------

賃料(家賃) (A)	円	その他(D)	円
共益費 (管理費) (B)	円	更新料(E)	円
駐車場賃料 (C)	円	賃料等請求合計金額((A)+(B)+(C)+(D)+(E))	円
		金	円

■送金先 1 協定会社様預金口座 2 賃貸人様預金口座

送金先	銀行 信用金庫 信用組合		本店 支店 出張所	
	預金種別			
	1 : 普通			
	2 : 当座			
名義人				
連絡先電話番号	()	-		

☆本書をFAXの上、日貿信保証へ着信確認の電話をお願い致します。TEL03(6885)6269

※上記期限を過ぎた場合、
代位弁済は致しかねますので
ご注意ください。

社名(又は氏名)
住所
電話番号
FAX番号
ご担当者

【日貿信保証使用欄】		
検印	振込日・印	担当者印
	/ /	