

# 代位弁済請求書(退去時精算用)

届出日： 年 月 日

スターリンク株式会社 御中

**※最終精算額が確定し、原状回復工事完了後 30日以内にご請求ください。**

下記お客様は、家賃支払いが困難と認められるので、賃貸借保証委託契約書及び賃貸借保証契約書に基づき代位弁済の請求をいたします。

**※PDF直接入力のご注意…「承認番号」は全角数字のご入力をお願いします。**

承認番号

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

賃料支払  
約定日

年 月 日 ( ) 月分

借 借 人 氏 名	フリガナ
	-----
物 件 名	フリガナ
	-----
電 話 番 号	自 宅 携 帯

下記にチェックを入れてください。 **※PDF直接入力のご注意…「金額」は半角数字でのご入力をお願いします。**

<input type="checkbox"/> 賃 料	円	<input type="checkbox"/> 訴 訟 費 用※ (弁護士費用含む)	円
<input type="checkbox"/> 共益費/管理費	円	<input type="checkbox"/> 残置物撤去費※	円
<input type="checkbox"/> 駐 車 場	円	<input type="checkbox"/> 原 状 回 復 費※	円
<input type="checkbox"/> 看 板 代	円	<input type="checkbox"/> その他 ( )	円

※…訴訟費用、残置物撤去費用、原状回復費に関しては、見積書・精算書のご提出をお願いいたします。

**請求合計金額****円 (必ずご記入ください)**

## お振込み先の情報

金融機関名	銀行・信金 信組・農協・その他	支店名	支店 出張所
口座番号	当座・普通		
口座名義	フリガナ		

## 取扱店様の情報

● 会社名	印			
● 住 所 都道府県				
● TEL ● FAX ● 担当者				
● 弊社記入欄(受付日 年 月 日)	本部処理課	所 属 長	営 業 担 当 者	処 理 担 当 者
(MEMO)				

専用FAX番号

03-3527-3355

office24-kanri@star-link.co.jp