

代位弁済請求書

株式会社 e-RENT _____ 宛

請求日: _____ 年 _____ 月 _____ 日

※お家賃支払い約定日から10日以内に、FAXにてご連絡ください。

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に基づき代位弁済の請求を致します。

氏名		物件名		号室
自宅TEL		携帯		
勤務先		TEL		

家賃支払日		年	月	日 (月分)
-------	--	---	---	----------

請求額 _____ **円**

内訳	家賃			
	共益費			
	水道料金			
	駐車料金			

備考(経緯・支払約束日等)

協定業者	振込先
社名	銀行名
住所	支店名
TEL	種別
FAX	<input type="checkbox"/> 座名義 (フリガナ)
担当	<input type="checkbox"/> 座番号

受付日	年	月	日	弊社受付 担当者
-----	---	---	---	-------------

※返送がない場合、届書を受付けてないとされる場合がございますので、当社までお問い合わせ下さい。

株式会社 e-RENT FAX 03-3225-6420