

原状回復費用 代位弁済申請書

管理会社

会社名	申請日 年 月 日
住所	社印
TEL	
FAX	
担当者名（必須）	
メールアドレス	@

契約者情報

賃借人氏名	フリガナ	承認番号 (10桁)	
物件名	フリガナ	号室	
解約日	年 月 日	請求書支払期日	年 月 日
賃借人 転居先	〒		<input type="checkbox"/> 未確認 <input type="checkbox"/> 行方不明

費用明細

※前回交換時期がわかる項目の日付を記入お願いします

項目	金額	前回交換時期
	円	年 月 曜
	円	年 月 曜
	円	年 月 曜
	円	年 月 曜
	円	年 月 曜

負担理由

※できる限り具体的に記入をお願いします

※項目が多い場合は別紙添付お願いします

申請額

※国土交通省『原状回復をめぐるトラブルとガイドライン』に準拠した
費用が代位弁済の対象となります

賃借人原状回復費用	敷金・預かり金等	日割り余剰金・回収金額等	代位弁済申請額
円	円	円	円

契約者の金額承諾日	年 月 日
-----------	-------

※金額や内容について紛議が生じた際には、代位弁済を保留にする場合や返金をお願いする場合があります

お振込先（家賃等送金口座または貴社名義口座）

※家賃等送金口座への入金をご希望の際は右記にチェックをお願いします（以下の口座情報記載は不要）

金融機関名	支店名	店番	支店名
口座種別	普通 当座	口座番号 (右詰め)	
※口座番号が7桁以外の場合は右記にチェックをお願いします <input type="checkbox"/>			
口座名義	フリガナ		

督促・交渉履歴

日付	時間	連絡先	手段	担当	内容
年 月 日	:				
年 月 日	:				
年 月 日	:				
年 月 日	:				
年 月 日	:				

交渉内容特記事項

※契約者（借主）の主張・要望等、その他共有が必要と思われる内容があれば
ご記入をお願いします

--

添付書類

- 代位弁済申請書（本紙）
- 賃貸借契約書（コピー）
- 工事明細書（コピー）
- 解約精算書（コピー）
- 補修箇所の写真（工事施工前・残置物など）
- その他（ ）

※申請前に記入後本書面をコピーのうえ控えとして保管をお願いします
※頭書と条文（特約）のみ必要

備考（連絡事項）

※保証金額通知の後の工事内容の変更は受付しておりません

--

書類送付・お問い合わせ先

〒108-8555
東京都港区芝浦4-9-25 芝浦スクエアビル
株式会社オリコフォレントインシュア
原状回復窓口宛
TEL : 0570-030-655
FAX : 0570-009-755