

| 契約者情報 | | | | | | |
|-------|-----|---|---|------|------|----|
| 解約日 | 20 | 年 | 月 | 日 | 承認番号 | |
| 物件名 | | | | | | 号室 |
| 物件住所 | 〒 - | | | | | |
| 賃料情報 | 家賃 | | 円 | 共益費 | | 円 |
| | | | 円 | | | 円 |
| | | | 円 | | | 円 |
| 氏名 | | | | 電話番号 | | |
| 転居先住所 | 〒 - | | | | | |

| 請求金額 | | |
|---|----------------------------|-------------|
| 借入人の原状回復負担金額 | オリコフォレントインシュアへ 代位弁済する金額 | 代位弁済請求金額 ※1 |
| 円 | 円 | 円 |
| 【負担理由】※国土交通省の「原状回復をめぐるトラブルとガイドライン」に準じる。 | | |

※1 株式会社オリコフォレントインシュアが保証する原状回復費用の4ヶ月を超えた分の2ヶ月分が上限となります。

※2 借入人が債務を承認していない場合はお支払いできません。

| 管理会社欄 | | | |
|-------|------------|---------|------|
| 管理会社 | 社名 | | |
| | 住所 | | |
| | 電話/FAX | | |
| | 担当部署 | | |
| | 担当者 | | |
| | 担当者メールアドレス | | |
| 振込先 | 金融機関名 | | 支店名 |
| | 口座種別 | 普通 ・ 当座 | 口座番号 |
| | 口座名義 | | |

| 代位弁済請求時の必要書類 |
|--|
| <input type="checkbox"/> 株式会社オリコフォレントインシュアの「原状回復費用 代位弁済申請書」のコピー <input type="checkbox"/> 借入人の原状回復負担部分の写真 <input type="checkbox"/> 原状回復見積書（貸主・借主の負担按分が記載された見積書） <input type="checkbox"/> 賃貸借契約の解約精算書のコピー |

※必要書類の提出がない場合はお支払いすることができませんのでご注意ください。

| |
|--|
| 【書類送付先】 ジェイクレディ 株式会社 〒060-0054 札幌市中央区南4条東2丁目12番地 丸惣河関ビル TEL (011) 211-6805 FAX (011) 261-5000 |
|--|