

FAX 送信先
075-321-5066

代位弁済請求書

西日本総合保証株式会社 行

請求日： 年 月 日

御社名		ご担当者様名	
TEL		FAX	

賃料未納につき、下記保証契約についての代位弁済の請求をいたします。

①	承認番号			部屋番号
	物件名称			号室
	賃料支払予定日	毎月 日	対象月： 月分	請求金額
	ご契約者名			円
②	承認番号			部屋番号
	物件名称			号室
	賃料支払予定日	毎月 日	対象月： 月分	請求金額
	ご契約者名			円
③	承認番号			部屋番号
	物件名称			号室
	賃料支払予定日	毎月 日	対象月： 月分	請求金額
	ご契約者名			円

お振込先情報

銀行/信用金庫		支店	普通 / 当座
口座番号		名義（カナ）	

【注意事項】

※賃料支払予定日から 60 日を超えますと、保証適用外となりますのでご注意ください

※FAX 送信後、入居者様からご入金があった場合、お手数ですが弊社までご連絡お願い申し上げます。

※FAX 送信後、弊社の確認印を捺印して、返信致します。確認印が無いものは無効となりますのでご了承ください。

送金予定日	弊社確認印
年 月 日	

西日本総合保証株式会社
京都府京都市右京区西院平町 37-2
日動ビル 3F
お問い合わせ先：075-321-5065