

ソモ 株式会社 行



FAX 03-6416-8955

代位弁済請求書

※ 支払い期限を過ぎてのご連絡は、保証いたしかねます。(免責となります)
※ 滞納が発生いたしましたら、早めにご連絡くださいますよう、お願い申し上げます。

1、ご契約情報

契約者名	【承認番号: _____】
物件名称	_____階・号室

2、滞納情報

事故履歴	<input type="checkbox"/> 新規滞納発生	<input type="checkbox"/> 再発滞納発生				
月額賃料	平成 年 月分	円	支払期日	月 日		
月額共益費	平成 年 月分	円	支払期日	月 日		
	平成 年 月分	円	支払期日	月 日		
	平成 年 月分	円	支払期日	月 日		
合計		円				

3、滞納賃料等お振込先

銀行名	支店名		
口座番号	預金種目	□普通 ・ □当座	
フリガナ			
口座名義			

4、取次店様情報(通知者)

社名(屋号)	
住所	
ご担当者様	
TEL	
FAX	

5、その他連絡事項

--

ご連絡ありがとうございます。平成 年 月 日受領いたしました。
※返信が無い場合は、お問い合わせいただきますようお願い申し上げます。

確認印

ソモ 株式会社

〒151-0063 東京都渋谷区富ヶ谷1-30-7 シブヤソモ保証事業部
TEL:03-5790-9988 FAX:03-6416-8955