

原状回復費用請求書

記入例

請求日 20 ×× 年 ×× 月 ×× 日

- ・ 賃借人様にご請求の上、ご入金がない場合に弊社へご請求ください。
- ・ 東京都賃貸住宅トラブル防止ガイドラインに準拠し、判断の上保証いたします。
- ・ 本紙到着日の翌月末日までに送金致します。

承認番号	S	-	1	0	-	0	0	0	0	-	0	0	0	0
フリガナ	レスト ハナコ				所在地	〒 000-0000 東京都〇〇区〇〇町1-2-3								
氏名	レスト 花子				物件名	〇〇ビル				部屋番号・階 3F				

【必要書類】 ※以下の書類を添えてご送付下さい。※立会い確認書は、賃借人様の署名のあるもののみ有効です

賃貸借契約書 退去解約通知書（弊社書式） 立会い確認書 見積書

室内写真（補修箇所） ※請求箇所（見積書費目）のカラー写真をメールまたは郵送でご送付下さい。

※死亡による原状回復費用のご請求は、死亡診断書が必須です。 その他（ ）

修繕費について 賃借人が認めている 賃借人に確認を取れない

請求額 1 2 0 0 0 0 円

【内訳】	ハウスクリーニング費用	2 0 0 0 0 円	残置物撤去費用	3 5 0 0 0 円
	修繕費	4 3 2 0 0 円	ゴミ処理費用	1 0 0 0 0 円
	鍵交換費用	1 1 0 0 0 円	畳表替	1 6 0 0 0 円

銀行名	〇〇〇				<input checked="" type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 信用金庫 <input type="checkbox"/> 組合				
支店名	□□□□			支店コード	0	0	0	種別	<input checked="" type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座
口座名義	カナ レスト タロウ								
	レスト 太郎								
口座番号	0	1	2	3	4	5	6		

報告者	<input checked="" type="checkbox"/> 取扱店不動産会社 <input type="checkbox"/> 賃貸人・オーナー	備考	(経緯・連絡事項等)
氏名/会社名	△△不動産株式会社	電話番号・勤務先変更のある場合はこちらにご記載ください	
住所	東京都〇〇区〇〇町1-2-3	賃借人電話番号変更 090-1234-5678	
TEL	03-1234-5678		
FAX	03-5678-1234		
担当	〇〇		

レスト・ソリューション通知欄

※本書は当社ホームページ (<https://www.rest-sol.co.jp>) からダウンロードできます。

<input type="checkbox"/> 20 年 月 日 弊社より代位弁済	
その他 :	

賃借人様よりご入金があった場合などは、代位弁済キャンセルの旨を下記へ記入の上、FAX又はメールにてご連絡ください

キャンセル	年	月	日	入金有	担当
-------	---	---	---	-----	----

退去解約日より30日以内に報告ください。退去解約日より30日を超過しますと全額免責となります。

原状回復費用請求書

請求日 20 年 月 日

- ・賃借人様にご請求の上、ご入金がない場合に弊社へご請求ください。
- ・東京都賃貸住宅トラブル防止ガイドラインに準拠し、判断の上保証いたします。
- ・本紙到着日の翌月末日までに送金致します。

承認番号	S	-	1	0	-											
フリガナ												〒				
氏名												所在地				
												物件名	部屋番号・階			

【必要書類】 ※以下の書類を添えてご送付下さい。※立会い確認書は、賃借人様の署名のあるもののみ有効です

賃貸借契約書 退去解約通知書（弊社書式） 立会い確認書 見積書

室内写真（補修箇所） ※請求箇所（見積書費目）のカラー写真をメールまたは郵送でご送付下さい。

※死亡による原状回復費用のご請求は、死亡診断書が必須です。 その他（ ）

修繕費について 賃借人が認めている 賃借人に確認を取れない

請求額 円

【内訳】

ハウスクリーニング費用		円	残置物撤去費用		円
修繕費		円	ゴミ処理費用		円
鍵交換費用		円	畳表替		円

銀行名	<input type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 信用金庫 <input type="checkbox"/> 組合											
支店名								支店コード		種別	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座	
口座名義	カナ											
口座番号												

報告者	<input type="checkbox"/> 取扱店不動産会社 <input type="checkbox"/> 賃貸人・オーナー											
氏名/会社名												
住所												
TEL												
FAX												
担当												

備考（経緯・連絡事項等）

電話番号・勤務先変更のある場合はこちらにご記載ください

レスト・ソリューション通知欄

※本書は当社ホームページ（<https://www.rest-sol.co.jp>）からもダウンロードできます。

20 年 月 日 弊社より代位弁済

その他 :

賃借人様よりご入金があった場合などは、代位弁済キャンセルの旨を下記へ記入の上、FAX又はメールにてご連絡ください

キャンセル	年	月	日	入金有	担当
-------	---	---	---	-----	----

退去解約日より30日以内にご報告ください。退去解約日より30日を超過しますと全額免責となります。