

ケン賃貸保証サービス(株) 行
 F A X . 03-6438-0213
 Tel. 03-6438-0260
 e-mail : klgs@ken-lgs.co.jp

通知日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

解約発生通知書

貴社と賃貸保証契約を締結した、下記物件の賃貸借契約の解約を通知します。

なお、本情報については、貴社が賃貸保証契約上の権利を行使し、または義務を履行するために必要な限度において、管理会社、仲介会社その他の第三者に提供することを予め承諾致します。

【重要】「解約発生通知書」の受付期限

毎月 10日となります。

※収納代行型の場合、上記提出期限迄に
 解約受付が完了した場合、翌月分賃料等
 の対応可能です。

<通知人> 賃貸人 / 管理会社 / 取扱い店 / 他
 住 所 _____ (担当者印)
 社名/氏名 _____ 印
 Tel. _____ Fax. _____
 担 当 者 _____

物 件 名 _____ 棟 号 _____ 解 約 日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

賃 借 人 _____ 明 渡 予 定 日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

受託形態 1. 収納代行型 (毎月の賃料を弊社が賃貸人にお支払い) ・ 2. 滞納通知型

1. の収納代行型保証の場合、必ず下記の最終月の賃料等合計金額、内訳をご記入ください。

弊社は、下記の申告金額に基づき最終月の収納代行を実施致します。

最 終 月 _____ 年 _____ 月 分

合計金額 (1. 月額満額対応 ・ 2. 日割り対応) 計 _____ 円

(内訳)	賃 料	円	管理費	円	駐車場	円
	トランクルーム	円	駐輪場	円	その他	円

特記事項

詳細確認の為、解約通知書等の提出をお願いする場合がございます。

本書到着後、弊社より受領確認の返信をさせていただきます。

上記解約を承りました。

印

年 _____ 月 _____ 日