

**代位弁済請求書兼依頼書****FAX : 03-6893-3931**

※10日までにご連絡ください

記入日/送信日	年 月 日	会社名/ご担当者名	
物件名			
号 室		契約開始日	年 月 日
賃料情報	賃 料:	管 理 費 :	
	敷 金:	保 証 金 :	
	その他:	賃料合計:	
フリガナ			
ご契約者名			
連絡先			

振込先内容			
銀行名	<input type="checkbox"/> 銀 行	<input type="checkbox"/> 信用金庫	支店
	<input type="checkbox"/> 普 通	<input type="checkbox"/> 当 座	<input type="checkbox"/> 組 合
預金種別	<input type="checkbox"/> 普通	<input type="checkbox"/> 当座	口座番号
フリガナ			
口座名義 <small>※フリガナ必須記入</small>			

※ご報告は毎月10日までをお願い致します。10日を経過後の報告は免責となりますのでご注意ください。

【お問い合わせ先】 株式会社プレシヤス保証 TEL:03-6403-3874 FAX:03-6893-3931