解　約　届

株 式 会 社　関 萬 企 画
江 戸 川 区 中 葛 西 ５ － ４ ２ － ３
ＴＥＬ：３６８８－８１２３
ＦＡＸ：３６８８－７０２１

物　件　名	号室
所　　在	

賃　借　人	㊞
代　理　人	㊞

確認事項	解約明渡日までに本物件を明渡さない事によって生じた損害は賃借人より即時賠償致します。 1ヶ月前までに本書を提出し1ヶ月に満たない場合でも1ヶ月分の賃料を負担する旨の確認しました。 公共料金・電気・ガス・水道の未納金、及び粗大ゴミについては退居日までに賃借人にて精算・ 処理する事も併せて確認しました。万一室内に残置物があった場合はその所有権を放棄し処分 されても異議を申しません。また、処分費用が発生した場合はその費用を負担いたします。

解約届出日	年　　月　　日
解約明渡日	年　　月　　日

月分日割　（　　）

◆ 転居・連絡先（敷金返還明細書　送付先）

住　　所	〒□□□　□□□□
氏　　名	
電 話 番 号	

◆ 敷金返還振込先

	銀行	支店
普通 ・ 当座	口座番号	□□□□□□□
口 座 名 義	フリカナ 必ず記入	
	漢字	

※ 敷金返還の際、振込手数料は退去者負担とさせて頂きます。

保険解約説明受けました。　　ご署名　　㊞

預 か り 敷 金	￥
敷 金 返 還 日	月　　日
鍵 返 却 月 日	月　　日

保険解約説明	月　　日	保険受付者	
家主連絡	月　　日	鍵返却	月　　日
物件担当			