

解約（退去）通知書

送付先 Mail : clinic@tokiwa-r.co.jp FAX : 03-6410-3631 郵送 : 〒146-0082 東京都大田区池上3-39-12 常盤ビル4階

【賃借人記入欄】

物 件 名	号室
引 越 理 由	
解 約 日	年 月 日 () ※本紙が到着した日から起算 例(解約予告期限1ヵ月前)：解約通知書到着：3月1日 ⇒ 最短解約日：4月1日 3月末日 ⇒ 4月末日
引 越 日	年 月 日 () 午前・午後 時
立 会 希 望 日	第一回 年 月 日 () 午前・午後 時 ※敷金をお預かりしていないご契約の場合は、退去立会を2回行います。 第二回 年 月 日 () 午前・午後 時
賃 借 人 住 所	〒 物件所在地と同じ
転 居 先	〒 マンション名・号室までご記入下さい
賃借人と入居者が異なる場合	入居者名： TEL： ()
返 還 金 振 込 先	銀行 支店 普通 ・ 当座 口座番号： 名義人 (フリガナ) ※ゆうちょの場合 記号 番号
注意事項 (□のチェックボックスにレ点を入れて下さい。) <input type="checkbox"/> 退去通知書が契約満了の別紙契約書記載の解約予告期限に当方に送着しない場合、解約日までの家賃、別紙契約書記載の更新（再契約）料・更新（再契約）事務手数料・火災保険料などが発生します。 解約のお申し出には充分ご注意ください。 <input type="checkbox"/> 家賃・管理費は、退去月の1ヵ月分、期日通りお支払い頂き解約後に日割り精算し返金致します。 ※振込手数料は借主様負担となります <input type="checkbox"/> シールやテープを無理に剥がすとクロスやシートが剥がれて破損費の対象になる可能性があります。 心当たりのある場合はまずご相談ください。破損・汚損等は火災保険が適用できる場合があります。	
私は、現在賃貸中の上記物件を上記解約日を以て賃貸借契約を解約し、明け渡したくご通知致します。 明け渡しに際しては公共料金等を清算し、家財一切を搬出し、鍵（複製鍵を含む）を返却致します。 万一不履行の場合は別紙契約書に基づき、いかなる処置を取られても異議申し立てを致しません。 尚、上記注意事項を承諾の上、本通知書提出後は解約日の変更、解約のキャンセルを致しません。 年 月 日	
賃借人(契約者)氏名 (フルネームでご署名下さい)	電話番号： Mail：

【当社記載欄】

受領日	担当者	完了日
-----	-----	-----