

送信先 MAIL : giyoumubu@mitsui-ra.co.jp

原状回復費請求書

レジデントアシスタンス 行	請求日				
承認番号					
物件名称				部屋番号	
契約者名					
退去日			原状回復費 合意取得日		
下記項目の『YES』もしくは『NO』に○をご記入ください。 ※すべての項目が『YES』になっていることをご確認の上、申請下さい。 ※1つでも『NO』がある場合は保証できかねますのでご了承ください。 ※送金日は請求日が属する月の当月末とします。(申請日が20日以降の場合は翌月末になります) ※送金口座は賃料口座と同一です。					
請求日が退去日から60日以内である			YES	NO	
原状回復費の負担金額について契約者から書面合意を取得している			YES	NO	
原状回復費が東京都もしくは国土交通省のルールに則ったものである			YES	NO	
要請時にすみやかに原状回復費の明細書を提出できる			YES	NO	
要請時にすみやかに敷金を含む精算内容を提出できる			YES	NO	
管理会社様 社名・住所 記入欄		ご担当者様			
		TEL			
		FAX			
送金口座					
金融機関			支店	種別	
口座番号			口座名義 (カナ)		
レジデントアシスタンス株式会社					