

FAX送信先 03-5620-2915 (矢印の方向に送信してください。)

# 解約届

## 代理店様情報(必須)

代理店名			
電話番号		FAX番号	
担当者名		代理店コード	—

## ご契約者様情報(必須)

保証番号		ご契約者名	
物件名・号室			号室
商品種別	<input type="checkbox"/> トリオ <input type="checkbox"/> トリオN <input type="checkbox"/> トリオJ <input type="checkbox"/> トリオA・B <input type="checkbox"/> トリオZ <input type="checkbox"/> トリオTrust <input type="checkbox"/> その他( )		

**※引落日の12営業日前(18時必着)までにお届出をお願いいたします。**

注意事項

※当社の保証範囲は、明渡日までとなります。**明渡日を解約日としてご記入ください。**  
明渡日の定義については、当社約款をご確認ください。  
※管理会社変更の際は、新管理会社様が当社の保証継続を望まない場合のみ、解約届をご提出ください。  
保証継続を望む場合は、解約届ではなく、変更届のご提出が必要になります。

## 保証解約日(必須)

西暦 20 年 月 日	最終引落月 _____ 月 27 日の引落
-------------	-----------------------

※最終月の引落賃料を日割で**ご希望される場合のみ**、下記の項目(計算根拠も含め)ご記入ください。  
月額賃料は毎月当社で集金している金額をご記入ください。

**※引落日の12営業日前(18時必着)までに間に合わない場合、満額での集送金となります。**

## 最終月引落金額変更(計算式必須)

_____ 月 27 日引落分	月額賃料 _____ 円×解約日 _____ 日÷解約月日数 _____ 日
	=金額 _____ 円

解約取消	西暦 20 年 月 日 付で解約取消になりました。
------	---------------------------

※集送金再開に関しては、受付通知書または電話連絡にてご案内いたします。