

# 建物賃貸借契約『解約通知書』《個人用》

様

(西暦) 年 月 日  
(株)穴吹ハウジングサービス

■弊社管理物件にご入居頂き、ありがとうございました。  
以下『解約通知書』に必要事項をご記入の上、にFAX又は郵送にてご返送下さい。

物件名称	号		
フリガナ 契約者氏名	印	保証人氏名	
		保証人電話	( ) -
メールアドレス		携帯電話	( ) -
勤務先 / 学校			
勤務先電話	( ) -	FAX番号	( ) -
契約日	締結	解約通知日	(西暦) 年 月 日 受付
家賃等終了日	(西暦) 年 月 日【最終 月分の家賃等までお振込み願います。】		
退居立会予定日	(西暦) 年 月 日 ( ) / <input type="checkbox"/> 午前・ <input type="checkbox"/> 午後 時～ 時頃引越予定		
転居先住所	〒□□□ - □□□□□	転居先電話	( ) -
	【上記転居先と異なる場合にご記入下さい。】		
敷金精算明細 送付先	〒□□□ - □□□□□		
敷金返金口座	金融機関名		本・支店名
	預金種別		口座番号
	受取名義人		ヨミガナ
解約理由	①転勤 ②退職 ③結婚 ④契約期間の満了 ⑤物件に対する不満 ⑥その他 【解約理由が上記の⑤・⑥の場合は、その具体的な内容をご記入願います。】		

※賃貸借契約に基づき、敷金より原状回復に要する費用  
その他借主の債務額を差し引いて、残額を弊社から  
上記指定金融機関口座に振り込み送金させていただきます。  
※退居日時の変更又は取消しが生じた場合は、遅滞なく  
ご連絡願います。  
※退居日までに、公共料金の精算、郵便局へ転居届、  
役所へゴミの回収依頼等を必ずお済ませ下さい。

## 管理会社使用欄

受付者	解約担当者	建物管理者	所属長
別途駐車場の解約		有・無	
しあわせコンシェル解約		有・無	

賃貸住宅総合保険 契約者 様

(株)穴吹ハウジングサービス  
株式会社あそしあ少額短期保険代理店/担当者

## 賃貸住宅総合保険に関するお願い

■入居当初あるいは建物賃貸借契約更新時に、弊社指定の賃貸住宅総合保険にご加入頂いた契約者様へ、今後の事務処理の方法(解約等)について、お願い申し上げます。

賃貸住宅総合保険の解約の場合は、下記へお申し出ください。

### ●あそしあ少額短期保険 ご加入の場合 フリーダイヤル TEL.0120-953-827

～お電話の際は、下記項目をお伝え下さい～

- ①契約者名・ご連絡先
- ②ご住所、マンション、アパート名
- ③ご退去日

### ●上記以外で、火災・家財保険にご加入頂いている場合

別途、保険解約のお申し出(手続き)が必要です。

ご契約者様ご自身で、ご契約の保険会社へ保険解約希望日のご連絡をお願いいたします。

※上記のご加入されている保険で、保険金請求事案がある場合は、加入者様にて直接  
保険会社様に保険金支払い手続きを実施してください。



ファクスもしくは、郵送にて、契約いただいた店舗へご送信ください。  
なお、ファクスで送信の場合には、送信先店舗へ送信した旨のご連絡をお願いします。  
店舗へお持ちいただくことも可能です。  
各店舗のファクス番号・住所は、下記よりご確認ください。  
<http://www.h-anabuki.jp/shop/index.html>  
返信先がご不明な方は、フリーコール:0800-500-5505 までお問い合わせください。