

本通知書提出後は解約日の変更はできません。
解約日が確実に決まりましたら
下記に必要事項を記入のうえ、当社宛にご送付ください。
必ず書類の到着をご確認ください。

(株)フォー・スマイルズ
東京都目黒区八雲2丁目7-2-301
TEL 03-6459-5478
FAX 03-6459-5479
E-mail : info@4smiles.co.jp

解約通知書

西暦 年 月 日

貸主 様

私は、現在賃借中の下記物件について、下記解約日をもって賃貸借契約を解約し、本物件を明け渡したくご通知いたします。尚、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）をすべて返却いたします。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を申し立て致しません。

物件名		部屋番号	
解約理由			
解約日	※解約日無記入の場合、解約通知を受けたことになりませんので必ずご記入ください 西暦 年 月 日 までの賃料等のお支払いを致します。		
明渡日	※明渡当日は当社担当が立ち合い、鍵の返却を受けます。また明渡書に署名、捺印をいただきますので、認印をご用意下さい。 西暦 年 月 日 時 分 に部屋を明渡致します。		
契約者住所	〒		
契約者名	TEL ()		
担当者名	TEL ()		
賃貸条件	敷金	円	償却金 解約時に賃料 ヵ月 分
	家賃 (月額)	円	管理費 (月額) 円
	(月額)	円	(月額) 円

【敷金返還振込先】

金融機関名:	<input type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 信用金庫 <input type="checkbox"/> 信用組合 <input type="checkbox"/> 労働金庫
支店名:	支店 預金種目: <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座 口座番号:
口座名義人:	(フリガナ)

【転居先】

住所	〒
TEL	()

弊社使用欄

※最終賃料支払方法 1ヶ月分支払い(日割り分後精算) 日割り賃料支払い(円)

※オーナー様連絡 月 日 済 メール LINE FAX 郵送 投函(手渡し)

解 約 手 続 き	
保 険	不要 ・ 必要 (月 日 書類案内済み)
くらしーど24	不要 ・ 必要 (月 日 手続済み)
保証会社 収納代行: 無 ・ 有 (手続期限 年 月 日)	不要 ・ 必要 (月 日 手続済み)