

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 | 指定場所 | 番 |
|----------------|--|--------|
| 解約理由 | <input type="checkbox"/> 車の売却 <input type="checkbox"/> 転居 <input type="checkbox"/> 気分転換 <input type="checkbox"/> 物件・近隣の問題 <input type="checkbox"/> その他() | |
| 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 () | |
| 勤務先名 | TEL () | |
| 入居者 (法人契約時) | 入居者名: TEL () | |
| 賃貸条件 | 敷金 円 | |
| | 駐車料 (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)

備考

| |
|----|
| 備考 |
|----|