

※FAXもしくはメールのどちらかでご申請をお願いいたします。
 ※申請書到着報告のご連絡は行っておりません。予めご了承くださいませようをお願いいたします。

安心プラン 空室補償申請書

【注意事項】

- ※申請期間：次月家賃支払約定日の前日まで
- ※申請額上限：次の入居者が決まるまでの、賃料補償
 契約時の賃料半額を最長24ヶ月又は支払い累計額100万円まで
- ※支払条件：物件内死亡/物件入居募集をしていること
- ※期間中家主が変更になっていた場合、空室補償は終了いたしますのであらかじめご了承ください

空室補償の申請をいたします。
 (太枠内をすべてご記入をお願いいたします。不備がある場合は補償ができないことがございますのでご注意ください。)

| | | |
|------|--------------------------------|-----|
| 契約情報 | 対象月 | 年 月 |
| | 承認番号 (下6桁) | |
| | 物件名/号室 | |
| | 賃借人氏名 | |
| | 賃借人電話番号 | |
| | 申請額 (契約時賃料の半額) | 円 |
| | 物件所有者 (家主様) 名 | |
| 募集方法 | <input type="checkbox"/> 募集サイト | |
| | <input type="checkbox"/> 情報誌 | |
| | <input type="checkbox"/> その他 | |
| 備考 | | |

| | | | | | | | |
|-----|--------------------|--|--|-----------------|--|--|--|
| 送金先 | 銀行 信用金庫 信用組合 | | | 本店 支店 出張所 | | | |
| | 預金種別 | | | | | | |
| | 1:普通 | | | | | | |
| | 2:当座 | | | | | | |
| | フリガナ | | | | | | |
| 名義人 | | | | | | | |

【御社版】

【ナップ記入欄】

| | | | |
|-----|-----|-------|-----|
| 受付日 | 承認日 | 代弁実行日 | 確認日 |
| / | / | / | / |