

解約通知書

P-20240821

※この通知書に記載した解約日の変更はお受けできませんのでご注意ください。 通知日： 年 月 日

物件名		号室	駐車場/トランクルーム等	有 ・ 無
解約日	※契約により解約予告期間が異なりますのでご注意ください。 年 月 日		退去日(引越日)	年 月 日
			立会い希望日時	年 月 日 時 分
解約理由	解約理由に必ず○をつけてください。 1. 更新の時期になったから 2. 通勤等に不便になったから 3. 手狭になったから 4. 結婚した(する)から 5. 転勤した(する)から 6. 子供が生まれるから 7. 住宅を購入した(する)から 8. 生活環境を変えたかったから 9. 他のエリアに住みたくなったから() 10. 予想以上に賃料負担が重くなったから 11. 実家に帰るから 12. その他の理由:			
フリガナ		電話番号	()	
契約者氏名	印	携帯電話		
		メールアドレス		
勤務先		所属部署		
		電話番号	()	
		FAX番号	()	
連絡先に特にご希望がある場合はチェックをつけてください。 <input type="checkbox"/> 携帯電話 <input type="checkbox"/> メール <input type="checkbox"/> 自宅電話 <input type="checkbox"/> 勤務先電話				
退去立会日時調整ご連絡先 ※原則、契約者・入居者以外の方の退去立会は不可となります。				
●契約者と入居者が異なる場合 <input type="checkbox"/> 契約者 <input type="checkbox"/> 入居者 : 入居者氏名・連絡先 【 】				
●法人契約の場合 <input type="checkbox"/> 入居者 <input type="checkbox"/> 法人代表者 <input type="checkbox"/> 法人担当者 : 担当者氏名・連絡先 【 】				
フリガナ				
移転先住所(精算書送付先)	〒 -			
敷金振込口座	銀行名			口座番号
	支店名			フリガナ 口座名義
	口座種別	普通 / 当座		
※敷金振込口座名義には必ずフリガナもご記入ください。フリガナの無い場合は返金ができない場合もございます。 ※口座名義は契約者名義でお願いいたします。 ※退去立会時に立会頂いた方の了承をもって、原状回復工事負担割合を決定し、敷金精算を行うことを予めご了承ください。				

以下の項目について、お客様の忌憚のないご意見をお聞かせください。				
防犯レベルについて	<input type="checkbox"/> とても良かった	<input type="checkbox"/> 良かった	<input type="checkbox"/> 悪い	<input type="checkbox"/> 非常に悪い
	ご自由にお書きください。			
管理体制について	<input type="checkbox"/> とても良かった	<input type="checkbox"/> 良かった	<input type="checkbox"/> 悪い	<input type="checkbox"/> 非常に悪い
	ご自由にお書きください。			
設備・仕様について	<input type="checkbox"/> とても良かった	<input type="checkbox"/> 良かった	<input type="checkbox"/> 悪い	<input type="checkbox"/> 非常に悪い
	ご自由にお書きください。			
居室環境について	<input type="checkbox"/> とても良かった	<input type="checkbox"/> 良かった	<input type="checkbox"/> 悪い	<input type="checkbox"/> 非常に悪い
	ご自由にお書きください。			

解約に関する注意事項:必ずお読みください。

- この通知書は、解約予告期間を遵守の上、電話連絡後、郵送・メール・FAXのいずれかでお送りください。なお、FAXの場合は着信確認をお願いします。
- 退去立会時には、家財等一切の荷物が無い状態で、鍵(スベア含む)を返却して頂きます。鍵の返却以降は、解約日以前でも住宅の使用はできません。
- 解約日以前に退去されても、解約日までの賃料をお支払いいただけます。なお、退去日までの電気・ガス・水道等の解約手続きをお願いします。
- 敷金は、賃料及び原状回復費等の支払債務が残っている場合には、その債務額を控除した残額をご指定の口座にご返金いたします。
- お手数ですが火災保険のご解約をお願いします。

エポス少額短期保険の場合:カスタマーセンターTEL0120-83-0101

e-Net少額短期保険の場合:e-Netグループ事務センターTEL0120-954-855

AIGリビングパートナー保険(旧AIUリビングサポート保険)の場合:AIGリアルターサポートセンターTEL0120-565-773

郵送先:〒150-0022 東京都渋谷区恵比寿南3-7-4 モリモト代官山ビル

株式会社 モリモトクオリティ プロパティマネジメント部 TEL 03-5724-1313 FAX 03-5724-1388

メールアドレス pm-kaiyaku@m-quality.co.jp

記入例 解約通知書

P-20240821

※この通知書に記載した解約日の変更はお受けできませんのでご注意ください。 通知日： 年 月 日

物件名	〇〇マンション		101 号室	駐車場/トランクルーム等	有・無
解約日	※契約により解約予告期間が異なりますのでご注意ください。			退去日(引越日)	△△△年 △月 △日
	※1 〇〇〇〇年 〇月 〇日			立会い希望日時	※2 □□年 □月 □日 □時 □分
解約理由	解約理由に必ず〇をつけてください。 1. 更新の時期になったから 2. 通勤等に不便になったから 3. 手狭になったから 4. 結婚した(する)から 5. 転勤した(する)から 6. 子供が生まれるから 7. 住宅を購入した(する)から 8. 生活環境を変えたかったから 9. 他のエリアに住みたくなつたから() 10. 予想以上に賃料負担が重くなつたから 11. 実家に帰るから 12. その他の理由:				
フリガナ	モリモト タロウ		電話番号	03 (0000) 0000	
契約者氏名	森本 太郎		携帯電話	090 - 0000 - 0000	
			メールアドレス	taro.morimoto@gmail.com	
勤務先	株式会社モリモトクオリティ		所属部署	PM部	
			電話番号	03 (5724) 1313	
			FAX番号	03 (5724) 1388	
連絡先に特にご希望がある場合はチェックをつけてください。 <input checked="" type="checkbox"/> 携帯電話 <input type="checkbox"/> メール <input type="checkbox"/> 自宅電話 <input type="checkbox"/> 勤務先電話					
退去立会日時調整ご連絡先 ※原則、契約者・入居者以外の方の退去立会は不可となります。					
●契約者と入居者が異なる場合 <input type="checkbox"/> 契約者 <input checked="" type="checkbox"/> 入居者 : 入居者氏名・連絡先 【 森本 花子 080 - ×××× - ×××× 】					
●法人契約の場合 <input type="checkbox"/> 入居者 <input type="checkbox"/> 法人代表者 <input type="checkbox"/> 法人担当者 : 担当者氏名・連絡先 【 】					
フリガナ	トウキョウトシブヤクエビスミナミ				
移転先住所(精算書送付先)	〒 150 - 0022 東京都渋谷区恵比寿南 3-7-4				
敷金振込口座	銀行名	〇〇銀行		口座番号	1234567
	支店名	△△支店		フリガナ	モリモト タロウ
	口座種別	普通 / 当座		口座名義	森本 太郎
※敷金振込口座名義には必ずフリガナもご記入ください。フリガナのない場合は返金ができない場合もございます。 ※口座名義は契約者名義でお願いいたします。 ※退去立会時に立会頂いた方の了承をもって、原状回復工事負担割合を決定し、敷金精算を行うことを予めご了承ください。					

以下の項目について、お客様の忌憚のないご意見をお聞かせください。

防犯レベルについて	<input type="checkbox"/> とても良かった <input type="checkbox"/> 良かった <input type="checkbox"/> 悪い <input type="checkbox"/> 非常に悪い ご自由にお書きください。
管理体制について	<input type="checkbox"/> とても良かった <input type="checkbox"/> 良かった <input type="checkbox"/> 悪い <input type="checkbox"/> 非常に悪い ご自由にお書きください。
設備・仕様について	<input type="checkbox"/> とても良かった <input type="checkbox"/> 良かった <input type="checkbox"/> 悪い <input type="checkbox"/> 非常に悪い ご自由にお書きください。
居室環境について	<input type="checkbox"/> とても良かった <input type="checkbox"/> 良かった <input type="checkbox"/> 悪い <input type="checkbox"/> 非常に悪い ご自由にお書きください。

アンケートにご協力ください。

- ※1 解約日はお電話にて受付をし、確定したお日にちをご記入ください。
 ※2 立会日時は解約日当日または解約日前の日時をご記入ください。解約日翌日以降の日時は選択不可となります。退去日(引越日)・立会い希望日時が未定の場合は未記入で問題ございません。後日、退去立会日時の調整で弊社協力会社より連絡が入ります。