

# 解約申出書

(ウエルネス馬橋9/10階)

株式会社首都圏健康福祉公社 殿

借主  
住所  
氏名  
連絡先:

\*社宅等でお使いの場合、上記に法人様名をご記入願います。

私は、下記のとおり、賃貸借契約を解約いたしたくお願いいたします。

1. 物件名称・室番号 \_\_\_\_\_ 号室
2. 入居者氏名 \_\_\_\_\_ \*上記と同じ場合は不要です。
3. 入居者連絡先 \_\_\_\_\_ \*上記と同じ場合は不要です。

☆日中ご連絡がとれる番号をご記入願います。

## 4. 退去理由

今後の参考にさせて  
いただけます。  
複数回答可です。

ご入居者様のご都合	転勤 転職 結婚 出産 住宅を購入 実家に居住 通勤通学に不便 会社の移転 学校の入学 経済事情 その他 ( )
居住物件に関する事	部屋が手狭になった 共用設備が少ない 防音が不満 日当たり 収納スペースが少 ない キッチンの不満 風呂、トイレなどの不満 建物の老朽化
家賃等に関する事	賃料が高い(近隣と比較して) 共益費が高い 更新時期がきた 収入が上がったので もっといい物件に移る
その他	ペットが飼いたい 近隣関係 管理体制 親族の都合 環境に不満 気分転換 楽器使用 その他あれば良かったもの等 ( )

5. 解約申出日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日
6. 解約日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 (提出後、解約日の変更はできません。)
7. 引越予定日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日
8. 去立会ご希望日時 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 (AM・PM : )

☆荷物を搬出した後、荷物・家具等すべて無い状態でお部屋の状況を確認します。  
☆午後4時までに立会確認が終わる時間をご指定下さい。立会い時間は30分程度です。  
☆退去立会后に鍵をご返却頂きます。尚、事前に電気、水道等の解約をお願いします。

9. 敷金等返還口座 \_\_\_\_\_ 銀行 \_\_\_\_\_ 支店・出張所  
普・当 口座No. \_\_\_\_\_ 口座名義 \_\_\_\_\_

☆誤記入が多いですので、必ずご通帳等お手元で確認しながらご記入願います。

10. 退去後の連絡先 住所 〒 \_\_\_\_\_  
連絡先TEL \_\_\_\_\_  
メールアドレス \_\_\_\_\_

## 11. 施設解約 (貸室賃貸借契約の解約と同時に付帯施設についても解約となります。)

①駐車場 区画 ( ) ②バイク置場 区画 ( ) ③駐輪場 区画 ( ) ④トランクルーム ( ) 番

注意) 解約の申し入れについては、撤回または取消すことはできません。