

## 【記入例】原状回復費用

## 代位弁済申請書

### 管理会社

会社名	株式会社オリコフォレントインシュア			申請日 2025年9月1日
住所	〒108-8555 東京都港区芝浦4-9-25			社印
TEL	0570-030-655			
FAX	0570-009-755			
担当者名	オリコ太郎			
メールアドレス	orico-taro		@	orico.jp

### 契約者情報

賃借人氏名	フリガナ インシュアハナコ インシュア花子	承認番号 (10桁)	1234-5678-90
物件名	フリガナ フォレントマンションシバウラ フォレントマンション芝浦	101号室	
解約日	2025年7月31日	請求書支払期日	2025年8月15日
賃借人 転居先	〒000-0000 東京都港区芝浦0-0-0	転居先未確認または行方不明 の場合は、チェックをつけて ください	<input type="checkbox"/> 未確認 <input type="checkbox"/> 行方不明

### 費用明細

※前回交換時期がわかる項目の日付を記入お願いします

項目	金額	前回交換時期
クロス張替	50,000円	2020年4月頃
ハウスクリーニング	20,000円	2018年9月頃
キッチン 壁 クロス貼替	13,000円	2017年4月頃
CF貼替	15,000円	2017年4月頃
鍵シリンダー交換	15,000円	2017年4月頃

### 負担理由

※できる限り具体的に記入をお願いします

通常の使用を超える汚れがあるためクリーニング。  
CFに傷が多くある。  
鍵の返却なし。

※項目が多い場合は別紙添付お願いします

### 申請額

※国土交通省『原状回復をめぐるトラブルとガイドライン』に準拠した  
費用が代位弁済の対象となります

賃借人原状回復費用	敷金・預かり金等	日割り余剰金・回収金額等	代位弁済申請額
113,000円	50,000円	0円	63,000円

契約者の金額承諾日

2025年7月20日

※金額や内容について紛議が生じた際には、代位弁済を保留に  
する場合や返金をお願いする場合があります

### お振込先（家賃等送金口座または貴社名義口座）

※家賃等送金口座への入金をご希望の際は右記にチェックをお願いします（以下の口座情報記載は不要）

金融機関名	〇〇銀行	支店名	店番 000	支店名	〇〇支店
口座種別	普通	当座	口座番号 (右詰め)	1 2 3 4 5 6 7	
	どちらかに〇を つけてください				
	※口座番号が7桁以外の場合は右記にチェックをお願いします				
口座名義	フリガナ カ) オリコフォレントインシュア				
	株式会社オリコフォレントインシュア				

### 督促・交渉履歴

日付	時間	連絡先	手段	担当	内容
2025年8月1日	:	契約者	請求書発送	オリコ	転居先へ請求書再送付
2025年8月5日	12:30	契約者	携帯	オリコ	コールのみ
2025年8月11日	18:00	契約者	携帯	オリコ	留守電 折り返し依頼のメッセージ残す
年 月 日	:				
年 月 日	:				

### 交渉内容特記事項

※契約者（借主）の主張・要望等、その他共有が必要と思われる内容があれば  
ご記入をお願いします

立会い時、補修箇所合意。請求書を発送するも連絡がとれない。

### 添付書類

- 代位弁済申請書（本紙）
- 賃貸借契約書（コピー）
- 工事明細書（コピー）
- 解約精算書（コピー）
- 補修箇所の写真（工事施工前・残置物など）
- その他（ ）

※申請前に記入後本書面をコピーのうえ控えとして保管をお願いします  
※頭書と条文（特約）のみ必要

### 備考（連絡事項）

※保証金額通知の後の工事内容の変更は受付しておりません

※左記「本人の承諾日」欄が未記入の場合は、その理由等をこちらにご記載ください

### 書類送付・お問い合わせ先

〒108-8555  
東京都港区芝浦4-9-25 芝浦スクエアビル  
株式会社オリコフォレントインシュア  
原状回復窓口 宛  
TEL: 0570-030-655  
FAX: 0570-009-755