



管理会社変更・登録届出書

全保連株式会社 御中

届出日: 年月日

弊社口座振替サービスをご利用いただいている契約の管理会社変更は、本書類を毎月5日18時(土日祝日の場合は前営業日)までにご提出ください。

新管理会社様は全保連との「保証業務協定契約」が必要です。未協定の不動産会社様は全保連ホームページからお申し込みください。全保連株式会社ホームページ (<https://www.zenhoren.jp/>) 「トップページ」-「お問い合わせ」-「新たなお取引に関するお問い合わせ(不動産会社様専用)」

【特約事項】

本届出書に関し、故意または過失により虚偽の事実を告げたことが判明した場合には、これによって、貴社の被った損害全てについてその賠償責任を負うことに異議はありません。

●新管理会社

フリガナ				社印
社名				
住所	〒 - 都道府県	号室		
電話番号 () -	FAX番号 () -			
ご担当者				

○変更開始月 ※ご記入の無い場合は、提出日から最短での振替月になります。

下記物件に関し	年	月分家賃から変更
---------	---	----------

①対象物件欄に変更対象となる契約内容のご記入がない場合は受付ができませんので、すべての項目のご記入をお願いいたします。なお、ご記入いただく内容に不明点がありましたら、お手数ですが、旧管理会社様にご確認をいただきますようお願い申し上げます。

②対象物件の契約内容に関するお問い合わせにはご回答できません。

【対象物件】

物件名称						物件コード※記入不要
所在地	〒 - 都道府県					
承認番号	号室	契約者	承認番号	号室	契約者	

※旧管理会社様からの届出の場合は下記をご記入ください。

フリガナ				社印
社名	ご担当者			
住所	〒 - 都道府県	電話番号		

専用FAX 050-3142-7012



全保連株式会社

QUALITY FOR THE FUTURE
新たな価値へ、新たな未来へ



変更対象者リスト

全保連株式会社 御中

届出日: 年月日

本書は、管理会社変更・登録届出書に添付いただきご提出ください。
添付いただいた管理会社変更・登録届出書に基づき、以下契約者の管理移管を実施いたします。

No	承認番号	号室	契約者
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			

専用FAX 050-3142-7012



QUALITY FOR THE FUTURE
新たな価値へ、新たな未来へ
全保連株式会社



管理会社変更・登録届出書

全保連株式会社 御中

届出日: 0000年 00月 00日

弊社口座振替サービスをご利用いただいている契約の管理会社変更は、本書類を毎月5日18時(土日祝日の場合は前営業日)までにご提出ください。

新管理会社様は全保連との「保証業務協定契約」が必要です。未協定の不動産会社様は全保連ホームページからお申し込みください。全保連株式会社ホームページ(<https://www.zenhoren.jp/>)「トップページ」-「お問い合わせ」-「新たなお取引に関するお問い合わせ(不動産会社様専用)」

【特約事項】

本届出書に関し、故意または過失により虚偽の事実を告げたことが判明した場合には、これによって、貴社の被った損害全てについてその賠償責任を負うことに異議はありません。

●新管理会社

フリガナ	カブシキガイシャマルマルドウサン		
社名	株式会社〇〇不動産		
住所	〒 〇〇〇 - 〇〇〇〇	都道府県	〇〇市〇〇町〇-〇-〇 号室
電話番号	(〇〇〇) 〇〇〇〇 - 〇〇〇〇	FAX番号	(〇〇〇) 〇〇〇〇 - 〇〇〇〇
ご担当者	〇〇		



○変更開始月 ※ご記入の無い場合は、提出日から最短での振替月になります。

下記物件に関し	0000年	00月分家賃から変更
---------	-------	------------

①対象物件欄に変更対象となる契約内容のご記入がない場合は受付ができませんので、すべての項目のご記入をお願いいたします。なお、ご記入いただく内容に不明点がありましたら、お手数ですが、旧管理会社様にご確認をいただきますようお願い申し上げます。

②対象物件の契約内容に関するお問い合わせにはご回答できません。

【対象物件】

物件名称	全保連マンション		物件コード※記入不要		
所在地	〒 〇〇〇 - 〇〇〇〇 〇〇 都道府県 〇〇市〇〇町〇-〇-〇				
承認番号	号室	契約者	承認番号	号室	契約者
10000000	101	全保連 太郎			
200000000	102	全保連 次郎			

※旧管理会社様からの届出の場合は下記をご記入ください。

フリガナ	サンカクサンカクドウサンショウジカブシキガイシャ				
社名	△△不動産商事株式会社		ご担当者	全保連 花子	
住所	〒 〇〇〇 - 〇〇〇〇	都道府県	〇〇市〇〇町〇-〇-〇	電話番号	000-0000-0000



専用FAX 050-3142-7012



全保連株式会社