

太枠内ご記入の上、FAX送信または写しを郵送してください。
(ご提出いただきましたら、弊社より折返し申請書を郵送いたします。)

SBIアルヒ株式会社 債権管理担当 行

FAX 03-6300-5095

※送信面にご注意下さい※
(白紙での着信が増えています)

プラスワン 一部繰上返済依頼書

● ご依頼日

年 月 日 (本依頼書をご提出いただく日付)

● ご依頼者

★ 部分は漏れなくご記入下さい。

★ フリガナ																
※自署 ★ 債務者 または 連帯債務者名																
	※ お二人でご契約の場合どちらか1名で可															
債権番号(10桁) もしくは 顧客番号(15桁)																
	債権番号は10桁のもの、 顧客番号は「25」で始まる15桁															
★ 住所	(〒 -)															
★ 電話番号	- - (日中ご連絡の取りやすい電話番号を必ずご記入下さい。)															

● 入金ご希望日

年 月 5 日

※その月のご返済金と合算してお引落となります。

依頼書ご提出月の翌々月5日の引落となります。
(土日祝日の場合は翌営業日)

● 繰上希望額

万円 (10万円以上1万円単位)

※ 弊社ローン（プラスワン）の一部繰上返済は、
「期間短縮型」のみとなります。

一部繰上返済をした結果、返済期間（初回返済日から
最終回返済日まで）が10年未満になった場合、所得
税の税額控除（住宅借入金等特別控除）の対象外にな
りますのでご注意下さい。

※本書を郵送される場合は、下記宛お願いいたします。

〒164-0001 東京都中野区中野2-24-11
住友不動産中野駅前ビル16階
SBIアルヒ株式会社 債権管理担当

弊社使用欄

受領	入力	発送	確定	処理