

001 004

賃貸保証委託申込書（個人用）

日本セーフティー株式会社
TEL 03-5446-5700

申込日 20 年 月 日

申込者	私(申込者)は、予め緊急連絡先、及び連帯保証人予定者の同意を取得し、別紙「個人情報の取得・保有・利用・提供等に関する同意条項」に同意の上、申込みます。																										
	フリガナ												〒		<input type="checkbox"/> 持家 <input type="checkbox"/> 賃貸(家賃 万円/月) <input type="checkbox"/> 親族同居 <input type="checkbox"/> 他()												
	氏名 ※自署		男 女		現住所																						
	生年月日		T・S・H 西暦		年齢		配偶者		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		携帯TEL		自宅TEL														
	職業		<input type="checkbox"/> 公務員 <input type="checkbox"/> 役員 <input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 契約社員 <input type="checkbox"/> 派遣社員 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 自営 <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> 失業保険受給 <input type="checkbox"/> 年金受給 <input type="checkbox"/> 生活保護受給 <input type="checkbox"/> 無職										健康保険		<input type="checkbox"/> 社会保険 <input type="checkbox"/> なし		転居理由										
勤務先/学校名												〒															
勤務先TEL												勤続年数		年		月収		万		業種				職種			
入居者	<input type="checkbox"/> 申込者本人のみ ※申込者本人の記入は不要 <input type="checkbox"/> 申込者および同居人 <input type="checkbox"/> 申込者以外 ※下記3名のほかに入居者様がいる場合は、合計入居者数をご記入の上、通信欄に残りすべての入居者様をご記入ください。															合計		名									
	フリガナ		続柄		生年月日		T・S・H 西暦		年齢				勤務先/学校名		TEL												
	氏名		男 女		携帯TEL																						
	フリガナ		続柄		生年月日		T・S・H 西暦		年齢				勤務先/学校名		TEL												
	氏名		男 女		携帯TEL																						
	フリガナ		続柄		生年月日		T・S・H 西暦		年齢				勤務先/学校名		TEL												
氏名		男 女		携帯TEL																							
<<入居者以外のご親族の方をご記入ください。※連帯保証人の有無に関わらず必須>>																											
緊急連絡先	フリガナ		続柄		携帯TEL		自宅住所		〒																		
	氏名		男 女		自宅TEL																						
連帯保証人予定者	フリガナ												〒		<input type="checkbox"/> 持家 <input type="checkbox"/> 賃貸 <input type="checkbox"/> 親族同居 <input type="checkbox"/> 他()												
	氏名		男 女		現住所																						
	生年月日		T・S・H 西暦		年齢		続柄		携帯TEL		自宅TEL																
	職業		<input type="checkbox"/> 公務員 <input type="checkbox"/> 役員 <input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 契約社員 <input type="checkbox"/> 派遣社員 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 自営 <input type="checkbox"/> 年金受給																								
	勤務先名称												〒														
勤務先TEL												勤続年数		年		月収		万		業種				職種			

通信欄 ※入居者様をすべてご記入できないときなど、必要に応じてご利用ください。



記入漏れはございませんか？

本人確認書類を添付してFAXください



03-5446-5701

いつもスムーズな審査にご協力ありがとうございます

00001

取扱店NO. 049106				担当者			
フェイスプロパティ株式会社							
TEL		03-5510-7717		FAX		03-5510-7718	
申込区分		<input type="checkbox"/> 新規申込 <input type="checkbox"/> 入居中申込		入居予定日		20 . .	
物件用途		<input type="checkbox"/> 住居 <input type="checkbox"/> 店舗 <input type="checkbox"/> 事務所 <input type="checkbox"/> 駐車場 <input type="checkbox"/> その他()					
フリガナ							
物件名							
号室							
所在地 〒							
仲介店名				TEL			
礼金		円		月額賃料(税込)		円	
敷金(一括納付)		円		管理費/共益費		円	
保証金(一括納付)		円		駐車場		円	
解約引/償却		円				円	
		円				円	
		円				円	
初回保証料		円				円	
更新保証料		円				円	
原状回復保証料		円		合計(税込)		円	
賃貸保証プラン		<input type="checkbox"/> プラス1保証人あり <input type="checkbox"/> パートナー保証人なし		<input checked="" type="checkbox"/> してください。			
原状回復保証プラン		<input type="checkbox"/> 1ヶ月 <input type="checkbox"/> 2ヶ月 <input type="checkbox"/> 3ヶ月					
賃料支払日		毎月 日		支払方法		<input type="checkbox"/> 振込 <input type="checkbox"/> 口座振替 <input type="checkbox"/> 持参	