

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 052-269-0600

申込日 20 年 月 日

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 |
| 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 <input type="checkbox"/> 国民保険 | 転居理由 |
| 勤務先/学校名 | | | 所在地 | 〒 | |
| 勤務先TEL | 勤続年数 | 年 | 月収 | 万 | 業種 |
| | | | | | 職種 |

申込者本人のみ ※申込者本人の記入は不要 申込者および同居人 申込者以外 ※下記3名のほかに同居者様がいる場合は、合計同居者数を記入の上、通信欄に残りすべての同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・R 西暦 | 年齢 | 勤務先/学校名 |
| 氏名 | 男女 | | | | TEL |
| フリガナ | 続柄 | 生年月日 | T・S・H・R 西暦 | 年齢 | 勤務先/学校名 |
| 氏名 | 男女 | | | | TEL |
| フリガナ | 続柄 | 生年月日 | T・S・H・R 西暦 | 年齢 | 勤務先/学校名 |
| 氏名 | 男女 | | | | TEL |

<< 同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 | 〒 |
| | 氏名 | 男女 | 自宅TEL | 自宅住所 |

| | | | | | |
|--------|--|----|-----|---|-------|
| 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 | | | 所在地 | 〒 | |
| 勤務先TEL | 勤続年数 | 年 | 月収 | 万 | 業種 |
| | | | | | 職種 |

通信欄 ※同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。

取扱店NO. 064228 担当者
株式会社ライト・エステイト

TEL 0564-54-0106 FAX 0564-73-2188

申込区分 新規申込 入居中申込 入居予定日 20 . .

物件用途 住居 店舗 事務所 駐車場 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 |
| | 円 | | 円 |
| | 円 | | 円 |
| | | 合計(税込) | 円 |
| | | 月額保証対象額 | 円 |

賃貸保証プラン プラス1保証人あり パートナー保証人なし してください。

賃料支払日 毎月 日 支払方法 振込 口座振替 持参

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

FAX 052-269-0606

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