

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 089-903-1060

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 | | | | | | | | | 〒 | □持家 □賃貸(家賃 万円/月) □親族同居 □他() |
| | 氏名 ※自署 | | | | | | | | | 現住所 | 男 女 |
| | 生年月日 | T・S・H 西暦 | 年齢 | 配偶者 | □有 □無 | 携帯TEL | 自宅TEL | | | | |
| | 職業 | □公務員 □役員 □正社員 □契約社員 □派遣社員 □パート・アルバイト □自営 □学生 □失業保険受給 □年金受給 □生活保護受給 □無職 | | | | 健康保険 | □社会保険 □なし □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 | |

保険料立替委託(保険会社:SB日本少額短期保険) □委託する(加入する) □委託しない(加入しない)

| | | | | | | | | | | |
|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|---------------|---------------|---------|---------|-----|--|--|--|
| 入居者 | □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・R 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・R 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・R 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 | | | | | | | | | 〒 | □持家 □賃貸 □親族同居 □他() |
| | 氏名 | | | | | | | | | 現住所 | 男 女 |
| | 生年月日 | T・S・H 西暦 | 年齢 | 続柄 | 携帯TEL | 自宅TEL | | | | | |
| | 職業 | □公務員 □役員 □正社員 □契約社員 □派遣社員 □パート・アルバイト □自営 □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 | |

取扱店NO. 060307 担当者
アークエステート有限公司

TEL 088-840-6800 FAX 088-840-6810

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

所在地 〒

号室

仲介店名 TEL

継続保証料支払方法 月払い 弊社集金代行 サービス利用必須 年払い

※上記支払方法は必ずどちらかに☑してください

| | | | |
|-----------|---|----------|---|
| 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 | 合計(税込) | 円 |
| | 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

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

FAX 089-903-1056

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