

001 004

貸貸保証委託申込書(個人用)

日本セーフティー株式会社
TEL 06-6225-9000

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 <input type="checkbox"/> 国民保険		転居理由			
入居者	勤務先/学校名		〒																	
	勤務先TEL		勤続年数		年		月収		万		業種		職種							
	<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 <small>※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。</small>																			
入居者	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		〒 <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		〒																	
連帯保証人予定者	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。

取扱店NO. 058119		担当者	
ブロックアンドキューブ有限会社			
TEL 06-6967-9930		FAX 06-6967-9931	
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			
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	合計(税込)	円
		月額保証対象額	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

⚠ 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 06-6225-9001

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