

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 06-6225-9000

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											〒	□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	<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	<input type="checkbox"/> 国民保険				
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						

取扱店NO.	068324	担当者			
株式会社ペントハウス					
TEL	06-6997-1197	FAX	06-6992-6823		

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 〒

号室

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
	円	月額保証対象額	円

□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名のほかに同居者がいる場合は、合計同居者数をご記入の上、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 西暦	年齢	勤務先/学校名
氏名	男女	携帯TEL	TEL		
フリガナ	続柄	生年月日	T・S・H 西暦	年齢	勤務先/学校名
氏名	男女	携帯TEL	TEL		
フリガナ	続柄	生年月日	T・S・H 西暦	年齢	勤務先/学校名
氏名	男女	携帯TEL	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	<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 ※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 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