

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事項」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											〒	所在地														
勤務先TEL											年	月	日	万	業種						職種					

取扱店NO. 069203 担当者
有限会社新御堂ハウジング

TEL 06-4863-9777 FAX 06-4863-9778

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
初回保証料	円		円
更新保証料	円		円
		合計(税込)	円
		円	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					
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					
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					

<<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		

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										〒	所在地														
勤務先名称											年	月	日	万	業種						職種					
勤務先TEL											年	月	日	万	業種						職種					

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 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

- 申込者様情報
- 連帯保証人様情報
- 緊急連絡先情報
- 物件・保証プラン情報

※記入漏れが無いようご記入をお願いいたします。

申込時に実際にお住まいの住所をご記入ください。
(本人確認書類等の記載内容と異なっても構いません。)

すでに入居中の方の申込の際は
[入居中申込]にチェックをして
ください。

001 004		賃貸保証委託申込書 (個人用)		NS 日本セーフティー株式会社 TEL		申込日 2016年10月10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「個人情報取得・保有・利用・提供等に関する同意事項」に同意の上、申込みます。 フリガナ セイフウ サダコ 〒231-0056 □持家 <input checked="" type="checkbox"/> 賃貸(家賃 7.5万円/月) □親族同居 □他() 氏名 ※自署 清風 貞子 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女 現住所 神奈川県横浜市中央区若葉町〇-〇 メゾンセーフ202 生年月日 T・S・H 西暦 1987・9・10 年齢 29 配偶者 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 携帯TEL 090-0000-000x 自宅TEL 03-0000-000x 職業 <input type="checkbox"/> 公務員 <input type="checkbox"/> 役員 <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 社会保険 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 国民保険 転居理由 通勤に不便な為 勤務先/学校名 株式会社日本〇〇商事 所在地 〒140-0014 東京都品川区大井〇-△-〇 勤務先TEL 03-1000-000X 勤続年数 6年 月収 25万 業種 不動産業 職種 事務				取扱店NO. 012345 担当者 山田 株式会社NS不動産商会 TEL 03-0000-0000 FAX 03-0000-0001 申込区分 <input checked="" type="checkbox"/> 新規申込 <input type="checkbox"/> 入居中申込 入居予定日 20〇〇・〇〇・〇〇 物件用途 <input checked="" 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 シナガワパートナーズマンション 物件名 品川パートナーズマンション 506号室 所在地 〒140-0013 東京都品川区南大井〇-〇-△ 仲介店名 TEL			
□申込者本人のみ ※申込者本人の記入は不要 <input checked="" type="checkbox"/> 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 2名				礼金 70,000円 月額賃料(税込) 70,000円 敷金(一括納付) 70,000円 管理費/共益費 5,000円 保証金(一括納付) 円 駐車場 円 解約引/償却 70,000円 駐輪場 500円			
フリガナ セイフウ キヨコ 続柄 生年月日 T・S・H 西暦 1989・8・15 年齢 27 勤務先/学校名 〇〇商事株式会社 氏名 清風 清子 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女 妹 携帯TEL 090-1000-000x TEL 03-2000-000X 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				初回保証料 38,000円 更新保証料 10,000円 原状回復保証料 15,100円 合計(税込) 75,500円 賃貸保証プラン <input checked="" 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"/> ほめてく 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 27日 支払方法 <input type="checkbox"/> 振込 <input checked="" type="checkbox"/> 口座振替 <input type="checkbox"/> 持参			
<<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>> フリガナ セイフウ タロウ 続柄 携帯TEL 090-2000-000x 〒211-0012 氏名 清風 太郎 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 兄 自宅住所 神奈川県川崎市中原区中丸子〇-〇-△ 携帯TEL 044-000-000x				記載の料金は一例です。 解約引き/償却がある場合は必ずご記入ください。 ご希望のプランを必ずご選択ください。			
フリガナ セイフウ テイチ 現住所 東京都目黒区青葉台〇-△-〇 氏名 清風 貞一 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 父 携帯TEL 090-3000-000x 自宅TEL 03-3000-000x 生年月日 T・S・H 西暦 1960・7・7 年齢 56 続柄 携帯TEL 090-3000-000x 自宅TEL 03-3000-000x 職業 <input type="checkbox"/> 公務員 <input type="checkbox"/> 役員 <input checked="" 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 〇〇システムエンジニアリング株式会社 所在地 〒141-0022 東京都品川区東五反田〇-〇-△ 勤務先TEL 03-4000-000x 勤続年数 30年 月収 80万 業種 情報通信業 職種 営業				申込時に実際にお住まいの住所をご記入ください。 (印鑑登録証明書の記載内容と異なってもかまいません。) ※連名契約の審査申込み・・・人数分申込書を作成してFAXしてください。 ※未成年の方の審査申込・・・「親権者等同意書」を一緒にFAXしてください。 ※事業用物件審査申込・・・「事業用物件 補足事項」を一緒にFAXしてください。 ※すでに入居中の方のお申込・・・「家賃入金確認表」を一緒にFAXしてください。			
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。 <通信欄にご記入いただくこと> ○生活保護受給の方の審査申込・・・「通信欄」に保護理由をご記入ください。 ○『ガクワリ』の審査申込・・・「通信欄」にガクワリをご記入ください。							

申込者様
ご本人様にて署名
をお願いします。

緊急連絡先は
お申込者様の
ご親族の方を
ご記入ください

原則として収入の
ある方をお願いして
おります。

<通信欄にご記入いただくこと>
○生活保護受給の方の審査申込・・・「通信欄」に保護理由をご記入ください。
○『ガクワリ』の審査申込・・・「通信欄」にガクワリをご記入ください。