

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 03-5446-5700

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										
氏名 ※自署	男		現住所	〒 <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()						
生年月日	T・S・H	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	勤続年数	年	月収	万	業種	職種				

取扱店NO. 040703 担当者 株式会社不二レック

TEL 03-3824-6611 FAX 03-3824-2311

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

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	年齢	勤務先/学校名
氏名	男女	携帯TEL	西暦		TEL
フリガナ	続柄	生年月日	T・S・H	年齢	勤務先/学校名
氏名	男女	携帯TEL	西暦		TEL
フリガナ	続柄	生年月日	T・S・H	年齢	勤務先/学校名
氏名	男女	携帯TEL	西暦		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

<<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		現住所							
	生年月日	T・S・H	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				

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 してくだい。

原状回復保証プラン 1ヶ月 2ヶ月 3ヶ月

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 03-5446-5701

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

※申込者身分証明書(表・裏)コピーを添付して下さい。【FAX03-3824-2311・メール info@fuji-grp.jp】