

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

枠内もれなくご記入下さい

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	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			
	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						
入居者	<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 ※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						
	氏名	男女	携帯TEL		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						
	氏名	男女	携帯TEL		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						
氏名	男女	携帯TEL		TEL								

取扱店NO.	048601	担当者		
株式会社エフセブン				
TEL	03-3311-7508	FAX	03-3311-7606	

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 . .
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	24時間サポート	円
みまもりサービス	円		円
	円		円
	円		円
	円		円
	円	合計(税込)	円
	円	月額保証対象額	円

継続保証料支払方法	<input type="checkbox"/> 月払い 弊社集金代行サービス利用必須	<input type="checkbox"/> 年払い	<input checked="" type="checkbox"/> して下さい
賃貸保証プラン	<input type="checkbox"/> プラス1 保証人あり	<input checked="" type="checkbox"/> パートナー 保証人なし	
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

緊急連絡先の勤務先も必須です、お勤めされていない場合は無職とご記入下さい

緊急連絡先	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	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 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