

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 098-941-0500

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									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 <input type="checkbox"/> 国民保険	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. 546139	担当者
株式会社bloom	
TEL 098-874-5961	FAX 098-874-5961

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		

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		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		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										氏名		男女										氏名		男女																
	携帯TEL				自宅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		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											

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
※上記支払方法は必ずどちらかに☑してください			
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
	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									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		

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。
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

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** 098-941-0600

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