

001 004

# 賃貸保証委託申込書(個人用)



日本セーフティ株式会社  
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 \_\_\_\_\_ 現住所 〒 \_\_\_\_\_  
持家 賃貸(家賃 万円/月) 親族同居 他( )

氏名 ※自署 \_\_\_\_\_ 性別 男  女  携帯TEL \_\_\_\_\_ 自宅TEL \_\_\_\_\_

生年月日 T・S・H \_\_\_\_\_ 年齢 \_\_\_\_\_ 配偶者 有 無 携帯TEL \_\_\_\_\_ 自宅TEL \_\_\_\_\_

職業 公務員 役員 正社員 契約社員 派遣社員 パート・アルバイト 自営 学生 失業保険受給 年金受給 生活保護受給 無職  
 健康保険 社会保険 なし 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. 031244 担当者  
株式会社関萬企画

TEL 03-3688-8123 FAX 03-3688-7021

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 \_\_\_\_\_

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 _____ 性別 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/>	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 _____ 性別 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/>	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 _____ 性別 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/>	携帯TEL _____	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

<<入居者以外のお身内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 \_\_\_\_\_ 性別 男  女  自宅TEL \_\_\_\_\_

フリガナ \_\_\_\_\_ 現住所 〒 \_\_\_\_\_  
持家 賃貸 親族同居 他( )

氏名 \_\_\_\_\_ 性別 男  女  携帯TEL \_\_\_\_\_ 自宅TEL \_\_\_\_\_

生年月日 T・S・H \_\_\_\_\_ 年齢 \_\_\_\_\_ 続柄 \_\_\_\_\_ 携帯TEL \_\_\_\_\_ 自宅TEL \_\_\_\_\_

職業 公務員 役員 正社員 契約社員 派遣社員 パート・アルバイト 自営 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  
 原状回復保証プラン  1ヶ月  2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