

001 004

賃貸保証委託申込書 (法人契約用)



日本セイフティー株式会社

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。										申込者署名欄 (自署)				
申込者	フリガナ										〒			
	会社名										所在地(本店)			
											TEL		FAX	
	設立		T・S・H 西暦		資本金		万円		年商		万円		事業内容	
	フリガナ										〒			
	代表者氏名										現住所		男女	
生年月日		T・S・H 西暦		年齢		携帯TEL		契約理由						
担当部署					担当者氏名					担当者携帯TEL				

取扱店NO.	036302	担当者	株式会社パルハウジング	
TEL	03-5396-5391	FAX	03-5396-5340	

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 〒				

<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 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		
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		

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
		月額保証対象額	円

原状回復保証プラン	<input type="checkbox"/> 1ヶ月	<input type="checkbox"/> 2ヶ月	<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

同居者	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					
	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					

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										現住所		〒		<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					
	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？**  
 商業登記簿謄本(発行後3ヶ月以内)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