

001 004

賃貸保証委託申込書 (法人契約用)

日本セーフティー株式会社
TEL 06-6225-9000

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。										申込者署名欄 (自署)				
	フリガナ			所在地(本店)			〒			TEL		FAX			
	会社名		フリガナ		TEL		FAX		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			〒			フリガナ			〒					
	代表者氏名			男 女			現住所			〒					
同居者	生年月日		T・S・H 西暦		年齢		携帯TEL		契約理由		合計		名		
	担当部署		担当者氏名		担当者携帯TEL		担当者携帯TEL		担当者携帯TEL		担当者携帯TEL		担当者携帯TEL		
	<input type="checkbox"/> 代表者本人のみ ※代表者本人の記入は不要 <input type="checkbox"/> 代表者および同居人 <input type="checkbox"/> 代表者以外 ※下記3名のほかに同居者様がいる場合は、合計同居者数を上記記入の上、通信欄に残りすべての同居者様をご記入ください。														
	フリガナ		続柄		生年月日		T・S・H 西暦		年齢		勤務先/学校名		TEL		
	氏名		男 女		携帯TEL		TEL		TEL		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		TEL		
氏名		男 女		携帯TEL		TEL		TEL		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		TEL			
氏名		男 女		携帯TEL		TEL		TEL		TEL		TEL			
<<同居の場合は同居者様のご親族、事業用の場合は代表者様と別世帯のご親族の方をご記入下さい>>															
緊急連絡先	フリガナ			続柄			携帯TEL			〒					
	氏名			男 女			自宅TEL			自宅住所					
連帯保証人予定者	フリガナ			〒			フリガナ			〒					
	氏名			男 女			現住所			〒					
	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			〒			フリガナ			〒		
	勤務先TEL			勤続年数			年 月 日			万 業種			職種		

取扱店NO. 065299		担当者	
株式会社住宅ファミリー社			
TEL	06-6327-6633	FAX	06-6321-4422
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			
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
原状回復保証プラン	<input type="checkbox"/> 1ヶ月 <input type="checkbox"/> 2ヶ月 <input type="checkbox"/> 3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

通信欄 ※同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 06-6225-9001
 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