

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 011-233-0900

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)		〒		
	会社名			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			男 女		現住所		
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.	324034	担当者	有限会社ハウスマート	
TEL	0166-21-5670	FAX	0166-21-5671	

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			
号室			
所在地 〒			
仲介店名		TEL	

入居者	<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	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	フリガナ		続柄	生年月日	T・S・H 西暦	年齢	勤務先/学校名	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	フリガナ		続柄	生年月日	T・S・H 西暦	年齢	勤務先/学校名	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	

<< 住居の場合は入居者様のご親族、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		〒		<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		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		〒			
勤務先TEL	勤続年数	年	月収	万	業種	職種		

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 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 ※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 011-233-0901

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