

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 06-6225-9000

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	男女		現住所		
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
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

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名のほかに同居者様がいる場合は、合計同居者数を
ご記入の上、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・R 西暦	年齢	勤務先/学校名	TEL
氏名	男女					
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					
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					

合計 名

<< 同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	〒
	氏名	男女	自宅TEL	自宅住所

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

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。

取扱店NO. 054929 担当者
株式会社リアルエステート大阪

TEL 06-6263-8077 FAX 06-6263-8086

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

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
	円		円
	円		円
	円	合計(税込)	円
		月額保証対象額	円

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 してください。

原状回復保証プラン 1ヶ月 2ヶ月 3ヶ月

賃料支払日 毎月 日 支払方法 振込 口座振替 持参

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 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

001 004

賃貸保証委託申込書 (法人契約用)

NS 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							
	設立		T・S・H・R 西暦	資本金	万円	年商	万円	事業内容
	フリガナ		代表者氏名		性別	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. 054929	担当者		
株式会社リアルエステート大阪			
TEL	06-6263-8077	FAX	06-6263-8086

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"/> 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				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						
	氏名		性別	携帯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		性別	携帯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		性別	携帯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	自宅住所
	氏名	性別	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		性別	携帯TEL	自宅TEL			
	生年月日		T・S・H 西暦	年齢	続柄	職業		
	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
	円		円
	円		円
	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 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

物件名	号室
お申込者	

(1) 下記の各項目について、該当に✓チェックまたはご記入ください。

申込理由	<input type="checkbox"/> 新規事業立ち上げ <input type="checkbox"/> 支店・営業所開設 <input type="checkbox"/> 移転(理由:) <input type="checkbox"/> 他()
物件用途	<input type="checkbox"/> 事務所 <input type="checkbox"/> 倉庫(保管物:) <input type="checkbox"/> 店舗 <input type="checkbox"/> 他()
物件状態 ※店舗のみ	<input type="checkbox"/> 居抜き <input type="checkbox"/> スケルトン
契約金 支払方法	<input type="checkbox"/> 一括払い <input type="checkbox"/> 分割払い※ ※ 分割払いの場合、いくらを何回払いかが記入ください。 (円× 回払い)
申込物件 事業内容	例) 保険代理店 美容室 イタリアンレストラン等

右上に続きます▲

▼ (1) の続き

主要取引 金融機関	銀行 信用金庫 組 合 本店 支店 出張所 <input type="checkbox"/> 未定
物件での 営業時間	: ~ : <input type="checkbox"/> 未定
定休日	<input type="checkbox"/> 未定
物件内 常駐人数	人 <input type="checkbox"/> 未定
物件内 常駐責任者	フリガナ 氏名 <input type="checkbox"/> 未定 携帯電話番号

(2) 申込理由が『新規事業立ち上げ』の場合、以下にご記入ください。

現在の仕事	<input type="checkbox"/> 退職 <input type="checkbox"/> 継続 <input type="checkbox"/> 他()
開業資金	約 万円予定
	内訳… 自己資金 万円 借入金 万円