

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 03-6703-4480

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・R 西暦	資本金		万円	年商	万円	事業内容			
	フリガナ			現住所			〒					
	代表者氏名			男女								
入居者	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							
	保険料立替委託(保険会社:ホープ少額短期保険) <input checked="" type="checkbox"/> 委託する(加入する) <input type="checkbox"/> 委託しない(加入しない)											

取扱店NO.	265094	担当者	株式会社アライフリンクス	
TEL	03-5904-8012	FAX	03-5904-8013	

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 ※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・R 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・R 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・R 西暦	年齢	勤務先/学校名	TEL					
氏名	男女	携帯TEL									

<<代表者様のご親族、若しくは法人代表者様以外の従業員の方をご記入ください(代表者様とは別世帯の方)>>

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	〒				<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	

継続保証料支払方法	<input checked="" type="checkbox"/> 月払い	弊社集金代行サービス利用必須	<input type="checkbox"/> 年払い
※上記支払方法は必ずどちらかに <input checked="" type="checkbox"/> してください			
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	合計(税込)	円
	円	月額保証対象額	円

賃料支払日	毎月 日	支払方法	<input type="checkbox"/> 振込 <input checked="" 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 03-6703-4481

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