

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<br>※自署 | 男女   |    | 現住所  |  |       |
| 生年月日      | T・S・H<br>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<br>西暦 | 年齢 | 勤務先/学校名 |
| 氏名   | 男女 |      |             |    | TEL     |
| フリガナ | 続柄 | 生年月日 | T・S・H<br>西暦 | 年齢 | 勤務先/学校名 |
| 氏名   | 男女 |      |             |    | TEL     |
| フリガナ | 続柄 | 生年月日 | T・S・H<br>西暦 | 年齢 | 勤務先/学校名 |
| 氏名   | 男女 |      |             |    | TEL     |

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<br>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. 292850 担当者  
**株式会社ルート・イノベーション**

TEL 06-6940-7941 FAX 06-6940-7942

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 |
| 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 |

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**