

申込日	年 月 日	入居予定日	年 月 日	承認番号					
物件名	号室		使用目的	<input type="checkbox"/> 住居 <input type="checkbox"/> 店舗 <input type="checkbox"/> 事務所 <input type="checkbox"/> その他()					
物件住所				()R・K・DK・LDK					
賃貸条件	家賃	円	共益費	円	駐車料	円	その他	円	
	礼金	円	敷金	円					
	その他1()			円	その他2()			円	
申込者	フリガナ				生年月日	年 月 日	歳		
	氏名				<input type="checkbox"/> 既婚 <input type="checkbox"/> 未婚		子供: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
	現住所	〒			保険種別	<input type="checkbox"/> 国保 <input type="checkbox"/> 社保 <input type="checkbox"/> 未加入			
	本籍地				自宅電話				
	勤務先	フリガナ			携帯番号				
		名称			所属部署(内線等)				
		所在地	〒			業種	従業員数	人	
		電話番号			設立	年 月	資本金	万円	
		勤務形態			勤続年数	年	手取月収	万円	
					役職		税込年収	万円	
<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 派遣 <input type="checkbox"/> アルバイト <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> 自営 <input type="checkbox"/> 無職(年金・生活保護・失業)									
同居者	氏名	性別	続柄	生年月日	携帯TEL	勤務先(学校)	勤務先TEL		
<input type="checkbox"/> 緊急連絡先 <input type="checkbox"/> 連帯保証人	フリガナ				生年月日	年 月 日	歳		
	氏名				続柄				
	現住所	〒			自宅電話				
	勤務先	フリガナ			携帯番号				
		名称			所属部署(内線等)				
		所在地	〒			業種	従業員数	人	
		電話番号			設立	年 月	資本金	万円	
		勤務形態			勤続年数	年	手取月収	万円	
					役職		税込年収	万円	
	<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 派遣 <input type="checkbox"/> アルバイト <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> 自営 <input type="checkbox"/> 無職(年金・生活保護・失業)								

※未成年の方は親権者を記入

■ 保証に関する事項

保証対象合計額	円	初回保証料(税込)	%	円	更新保証料(税込)	円 / 1年
保証プラン	<input type="checkbox"/> 住居 <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> 事務所 <input type="checkbox"/> 店舗		保証会社による収納代行の有無 ※必須 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		送金先(収納代行ありの場合) <input type="checkbox"/> 管理会社口座 <input type="checkbox"/> 家主口座	
本人確認欄	<input type="checkbox"/> 運転免許書 <input type="checkbox"/> 学生証 <input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> その他()					

注意事項

1. 申込内容につきまして自宅や勤務先に確認させて頂く場合があります。
2. 貸主の審査の結果お断りされた場合、審査の内容の開示はいたしません。
3. 本申込書の内容に、虚偽のあることが判明した場合は、契約を解除する事があります。

* 上記の通り相違ありません。

私は、個人情報の取扱いに関する重要事項の内容を確認の上、個人情報を開示し、保証委託を申込致します。

年 月 日

申込者: _____

(注意) 契約不成立時は申込金は全額お返しいたします。

代理店	株式会社 サクセッション	取扱店舗名	担当者
	TEL:072-764-8137 FAX:072-755-1018		