

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 03-5446-5700

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 持家 賃貸(家賃 万円/月) 親族同居 他()

氏名 ※自署 男 女 現住所

生年月日 T・S・H 西暦 年齢 配偶者 有 無 携帯TEL 自宅TEL

職業 公務員 役員 正社員 契約社員 派遣社員 パート・アルバイト 自営 学生 失業保険受給 年金受給 生活保護受給 無職 健康保険 社会保険 なし 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。 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

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

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

氏名 男 女 携帯TEL

<<同居者以外のお身内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 自宅住所

氏名 男 女 自宅TEL

フリガナ 持家 賃貸 親族同居 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 公務員 役員 正社員 契約社員 派遣社員 パート・アルバイト 自営 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

取扱店NO. 038473 担当者
カムアクロスレント株式会社

TEL 03-5367-0170 FAX 03-5367-0180

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 号室

所在地 〒

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) 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

賃料支払日 毎月 日 支払方法 振込 口座振替 持参

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。

⚠ 記入漏れはございませんか？

00001