

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 03-6703-4480

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	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					

保険料立替委託(保険会社: あそしあ少額短期保険) 委託する(加入する) 委託しない(加入しない)

□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。 **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				

<<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						〒	□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					

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. 036240 担当者
株式会社タキカワ

TEL 03-3375-4455 FAX 03-3375-4467

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

継続保証料支払方法 月払い 弊社集金代行サービス利用必須 年払い

※上記支払方法は必ずどちらかにしてください

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。

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 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

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 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			〒									
代表者氏名	フリガナ			現住所									
	氏名		性別 男 女										
	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: あそしあ少額短期保険) <input type="checkbox"/> 委託する(加入する) <input type="checkbox"/> 委託しない(加入しない)													
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	性別 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	性別 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	性別 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	性別 男 女		自宅TEL									
連帯保証人予定者	フリガナ			〒			□持家 □賃貸 □親族同居 □他()						
	氏名		性別 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						

取扱店NO.	036240	担当者	株式会社タキカワ	
TEL	03-3375-4455	FAX	03-3375-4467	

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		

継続保証料支払方法	<input 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☑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
		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 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

物件名	号室
お申込者	

○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※ <small>※ 分割払いの場合、いくらを何回払いかが記入ください。</small> (_____ 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

○申込理由が『新規事業立上げ』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(_____)		
事業経験	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
事業立上げの 動機			
開業資金	約	万円予定	
	内訳・・・	自己資金	万円
		借入金	万円

《仕事の経歴》

日本セーフティー株式会社
 住所:東京都港区芝5-36-7 三田ベルジュビル8F
 TEL:03-5446-5700 FAX:03-5446-5701