

入居申込書(個人用)

申込者	私は、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「個人情報の取り扱いについて」に同意の上申込みます。												
	フリガナ												
	氏名	男 女		現住所	〒 □持家□賃貸(家賃 万円/月)□親族同居□他()								
	生年月日	T・S・H 西暦	年齢	配偶者	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	携帯tel	mail		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"/> 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	給与日		日	職種	資本金		円
入居者	<input type="checkbox"/> 申込者本人のみ <input type="checkbox"/> 申込人及び同居人 <input type="checkbox"/> 申込者以外 合計 人												
	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										
〈入居者以外のご親族の方をご記入下さい。※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		生年月日	自宅住所			〒					
	氏名	男 女		自宅TEL	携帯TEL								
連帯保証人予定者	フリガナ												
	氏名	男 女		現住所	〒 □持家□賃貸(家賃 万円/月)□親族同居□他()								
	生年月日	T・S・H 西暦	年齢	配偶者	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	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	〒 所在地											
勤務先TEL	勤続年数		年	月収	万	業種	給与日		日	職種	資本金		円

物件名			
所在地 〒			
礼金	円	月額賃料	円
敷金	円	管理費、共益費	円
保証金	円	駐車場	円
敷引/償却	円	他	円
更新料	円		円

入居希望日	年 月 日
契約希望日	年 月 日

※注意事項※
 記入内容に相違があった場合には、この申込は無効になる場合があります。審査内容により、申込をお断りする場合があります、その内容は一切お答え出来ませんので予めご了承下さい。
 本入居申込書の内容を保証会社申込書に転載する場合があります。
 注意事項を確認の上、入居申込書記載の内容にて申込を致します。

年 月 日
 氏名 印

※本人確認書類(運転免許証・健康保険証等)を添えてお申込下さい。

仲介会社	社名	担当者
	TEL	

株式会社リソアコーポレーション
 FAX 03-6441-2380
 TEL 03-5572-7552

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
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
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 西暦	年齢	勤務先/学校名	TEL
氏名	男女					
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					
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					

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

連帯保証人予定者	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. 269375 担当者
株式会社リソアコーポレーション

TEL 03-5572-7552 FAX 03-6441-2380

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)	円
		月額保証対象額	円
賃貸保証プラン	<input type="checkbox"/> プラス1保証人あり <input type="checkbox"/> パートナー保証人なし	<input checked="" type="checkbox"/> してください。	
原状回復保証プラン	<input type="checkbox"/> 1ヶ月 <input type="checkbox"/> 2ヶ月 <input type="checkbox"/> 3ヶ月		
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

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 03-5446-5701

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