

# 保証委託申込書（個人用）

申込日(西暦) 20 年 月 日

FAX番号: 050-3786-5067 E-mail: sinsa@sns.co.jp

賃貸借申込内容	物件用途	居住用 : <input type="checkbox"/> 居住 <input type="checkbox"/> 宿泊事業(民泊) <input type="checkbox"/> 駐車場		契約種別	<input type="checkbox"/> 普通借家 <input type="checkbox"/> 定期借家		
		事業用 : <input type="checkbox"/> 事務所 <input type="checkbox"/> 店舗 <input type="checkbox"/> 倉庫 <input type="checkbox"/> その他( )					
	物件所在地	フリガナ	都・道 府・県		家賃 ①	円	
					管理費 共益費 ②	円	
物件名	フリガナ	号室		駐車場料金 ③	円		
			号室	その他費用 ( ) ④	円		
敷金 (保険金)	円	敷引 (償却)	円	礼金	円		
				資料等 合計額 ①+②+③+④	円		

(税込/非課税)

オーナー情報	〒 -	
氏名/法人名	所在地	電話番号 - -

別紙【個人情報の取扱いに関する重要事項及び保証委託概要説明】をお読みいただき、下記の同意チェックボックスにチェックを付けてください。  
 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【個人情報の取扱いに関する重要事項及び保証委託概要説明】に同意の上、

申込確認は、【0570-04-8864】の番号でご連絡いたします。

申込者・賃借人	現住所	フリガナ 〒 - 都・道 府・県						
	申込者氏名 署名欄	フリガナ	性別	電話番号				
			男・女	固定	-	-		
			携帯	-	-			
	生年月日	西暦	年	月	日	国籍	配偶者	有・無
	転居理由	<input type="checkbox"/> 転勤 <input type="checkbox"/> 入学・独立 <input type="checkbox"/> 転職・就職 <input type="checkbox"/> 環境 <input type="checkbox"/> 通勤(通学)短縮 <input type="checkbox"/> セカンドハウス <input type="checkbox"/> 更新 <input type="checkbox"/> その他( )						
	保証証種別	<input type="checkbox"/> 国保(例:国民健康保険) <input type="checkbox"/> 組保(例:〇〇健康保険組合) <input type="checkbox"/> 健保(例:全国保険協会〇〇支部) <input type="checkbox"/> 共保(例:〇〇共済組合) <input type="checkbox"/> 未加入						
	雇用形態	<input type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> 契約社員/派遣社員 <input type="checkbox"/> 公務員 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> パート/アルバイト <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> 年金 <input type="checkbox"/> 生活保護 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> その他( )						
	勤務先又は 学校	名称	フリガナ	業種				
				勤続年数	年	ヶ月		
派遣元【 】			給与日	日	年収	万円		
勤務先 電話番号	-	-	預貯金 (収入の無い方)	万円				
部署名	内線番号( )		借入 (住宅ローンを除く)	有・無	【毎月返済額】 円			
学校種別	<input type="checkbox"/> 専門学校 <input type="checkbox"/> 短期大学 <input type="checkbox"/> 大学 <input type="checkbox"/> 大学院		申込種別	<input type="checkbox"/> 賃借人が学生 <input type="checkbox"/> 賃借人が親権者				

連帯保証人は原則不要ですが、連帯保証人条件にする場合は、連帯保証人欄にチェックしてお勧め先の情報もご記入願います。

緊急連帯保証人 ご記入ください。	現住所	フリガナ 〒 - 都・道 府・県					
	氏名	フリガナ	続柄(関係)	固定	-	-	
				電話	携帯	-	-
	性別	男・女	生年月日 (西暦)	年	月	日	( 歳)
名称 勤務先 電話	フリガナ	業種					
	派遣元【 】	勤続年数	年	ヶ月			
		給与日	日	年収 (税込)	万円		
		保険証	<input type="checkbox"/> 国保 <input type="checkbox"/> 組保 <input type="checkbox"/> 健保 <input type="checkbox"/> 共保 <input type="checkbox"/> 未加入				

緊急連絡先が実家ではない場合は下記の情報をご記入願います。

実家情報	現住所	フリガナ 〒 - 都・道 府・県					
	氏名	フリガナ	続柄(関係)	生年月日(西暦)	年	月	日
			電話	固定	-	-	
			携帯	-	-		

入居者欄	ご入居される方 <input type="checkbox"/> 申込者のみ <input type="checkbox"/> 申込者および家族 <input type="checkbox"/> 家族(申込者以外) <input type="checkbox"/> その他( )						
	氏名	性別	続柄	年齢	勤務先	税込年収	携帯電話番号
		男・女				万円	-
		男・女				万円	-
	男・女				万円	-	

備考	
----	--

商品プランにチェックをお願いいたします。	
商品プラン	メガサポートプラン
<input type="checkbox"/> スタンダードプラン	<input type="checkbox"/> 1品目
<input type="checkbox"/> 既存入居者プラン	<input type="checkbox"/> 2品目
<input type="checkbox"/> シニアサポートプラン	<input type="checkbox"/> 4品目
<input type="checkbox"/> ビジネスサポートプラン	<input type="checkbox"/> 6品目
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 8品目
<input type="checkbox"/> 学生プラン	<input type="checkbox"/> 9品目
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 追加1台
<input type="checkbox"/>	※ 事業用は選択不可
<input type="checkbox"/>	

仲介業者			
社名			
電話番号	-	-	担当

協定会社情報入力	
社名	
所在地	
電話番号	
FAX番号	
担当者	
Mail	@