



入居申込書兼保証委託申込書(個人用)

お申込日 平成 年 月 日

【専用FAX番号】

□東京本社
03-5368-1190□沖縄本社
098-866-5041□札幌支社
011-738-1151□仙台支社
022-217-6871□千葉支社
043-298-3665□埼玉支社
048-658-6701□神奈川支社
045-317-2805□名古屋支社
052-238-9526□京都支社
075-222-7361□大阪支社
06-6442-5193□南大阪支社
072-282-6422□兵庫支社
078-327-9338□岡山支社
086-233-6060□広島支社
082-511-3673□香川支社
087-802-0664□松山支社
089-998-3570□福岡支社
092-477-5839□北九州支社
093-932-0509

物件内容	物件名			①家賃(賃料)		円
	住所	〒 - 都道府県		②共益費/管理費		円
	管理会社名	TEL() -		③駐車場		円
	物件用途	<input type="checkbox"/> 住居用 <input type="checkbox"/> 駐車場 <input type="checkbox"/> トランクルーム・倉庫 <input type="checkbox"/> 住居学生用 <input type="checkbox"/> 店舗・事務所		④水道料/町(区)費		円
	入居予定日	平成 年 月 日	申込形態 <input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 既存	全保連保証 <input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 加入中	⑤その他()	
				月額賃料 合計(税込)		円
				①+②+③+④+⑤		円
				<input type="checkbox"/> 敷金・保証金 <input type="checkbox"/> 礼金 <input type="checkbox"/> 敷引き(解約引き)		円

申込者・賃借人	氏名	(フリガナ)		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	配偶者	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	生年月日	OT OS OH (歳)	年 月 日	
	本人確認資料(添付必須) <input type="checkbox"/> 運転免許証(表裏) <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 住民基本台帳カード(顔写真付) <input type="checkbox"/> 生活保護受給証明に関する書類(生年月日記載)※生活保護受給者の方 <input type="checkbox"/> 外国人登録証明書(表裏)※外国人の方										
	現住所	(フリガナ)	〒 - 都道府県	電話	自宅 () -		携帯電話 () -		勤務先 () -		
	勤務先名				現住居	<input type="checkbox"/> 自己所有 <input type="checkbox"/> 家族所有 <input type="checkbox"/> 賃貸 <input type="checkbox"/> その他()		職業	<input type="checkbox"/> 公務員 <input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 契約社員 <input type="checkbox"/> 派遣社員 <input type="checkbox"/> アルバイト(パート) <input type="checkbox"/> 個人事業主 <input type="checkbox"/> 個人事業勤務 <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> 年金 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 生活保護 <input type="checkbox"/> その他()		
	勤務先住所	〒 - 都道府県	業種		年収		万円	部署		勤続年数	年 月

同居人	氏名	(フリガナ)		生年月日	OT OS OH	続柄	()	携帯電話	()	勤務先名又は学校名	()
	氏名	(フリガナ)		生年月日	OT OS OH	続柄	()	携帯電話	()	勤務先名又は学校名	()
	氏名	(フリガナ)		生年月日	OT OS OH	続柄	()	携帯電話	()	勤務先名又は学校名	()

□連帯保証人 □緊急連絡先	氏名	(フリガナ)		続柄		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	配偶者	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	生年月日	OT OS OH (歳)	年 月 日
	現住所	(フリガナ)	〒 - 都道府県	電話	自宅 () -		携帯電話 () -		現住居 <input type="checkbox"/> 自己所有 <input type="checkbox"/> 家族所有 <input type="checkbox"/> 賃貸 <input type="checkbox"/> その他()			
	勤務先名				電話	勤務先 () -		職業	<input type="checkbox"/> 公務員 <input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 契約社員 <input type="checkbox"/> 派遣社員 <input type="checkbox"/> アルバイト(パート) <input type="checkbox"/> 個人事業主 <input type="checkbox"/> 個人事業勤務 <input type="checkbox"/> 年金 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 生活保護 <input type="checkbox"/> その他()			
	勤務先住所	〒 - 都道府県	年収	万円	勤続年数	年 月						

審査連絡時間指定	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	※時間指定 土日祝日は18:30迄となります	申込者・賃借人	<input type="checkbox"/> 9:00~13:00 <input type="checkbox"/> 13:00~17:00 <input type="checkbox"/> 17:00~19:00
			連帯保証人	<input type="checkbox"/> 9:00~13:00 <input type="checkbox"/> 13:00~17:00 <input type="checkbox"/> 17:00~19:00
審査受付時間	平日・土日・祝日 9:00~18:00 ※受付終了後の申込は翌営業日のお取扱となります			

保証会社: 全保連株式会社 沖縄県那覇市安謝2-2-5

協定会社様(審査回答書送付先)の情報	
会社名	
住所	
電話番号	
FAX番号	
ご担当者	様

特記事項
①申込時必要書類として、「運転免許証・パスポート・健康保険証・住基カード(顔写真付)・生活保護受給者の方は生活保護受給証明に関する書類(生年月日記載)・外国人の方は外国人登録証明書(表裏)」のいずれかコピーの提出をお願いします。未成年者の方は「親権者(法定代理人)同意書」が併せて必要になります。 ②当社より記載内容(全項目)確認のため、申込者・賃借人・連帯保証人・緊急連絡先にご連絡させていただく場合がございます。(また、在籍確認をさせていただく場合もございます) ③お申込に際しては、当社所定の審査をさせていただきます。審査結果によってはご要望にそえない場合がございます。なお審査の内容・結果等に関するご質問、お問い合わせについてはお答え致しかねますのであらかじめご了承ください。