

保証委託申込書(法人用)

申込日 (西暦) 年 月 日

賃貸借申込内容	契約種類	<input checked="" type="checkbox"/> 普通借家 <input type="checkbox"/> 定期借家の場合はこちらにチェックしてください。	<input type="checkbox"/> マイソク (募集図面)	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	前家賃 (予定)	月分まで受領予定
	物件所在地	フリガナ 〒 都 道 府 県			家賃 ①	円
	物件名	フリガナ			管理費 共益費 ②	円
	敷金(保証金)	円	敷引 (償却) 円	礼金 円	駐車場金 ③	円
	物件用途	居住用 : <input type="checkbox"/> 居宅 <input type="checkbox"/> 宿泊事業(民泊) <input type="checkbox"/> 駐車場 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()			その他費用 () ④	円
					賃料等合計額	①+②+③+④ 円 (税込・税抜)

別紙【個人情報の取扱いに関する重要事項及び保証委託契約概要説明】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契約概要説明】に同意の上、保証委託の申込をいたします。



申込者署名欄

(部署名、または会社との関係:)

申込者・賃借人	現住所	フリガナ 〒 都 道 府 県							※建物名まで記入ください。								
	審査電話希望時間 (10:00~18:00)	<input type="checkbox"/> いつでも電話可 <input type="checkbox"/> 電話希望時間あり		第一希望(月 日 : ~ :) 第二希望(月 日 : ~ :)													
	会社名	フリガナ				電話	代表										
							担当部署	-									
	代表者氏名	フリガナ				担当者名											
						定休日と営業時間		定休日() 営業時間(時~ 時)									
事業内容	1. 金融機関 2. 不動産 3. 建築/工事 4. 製造 5. IT関連 6. 広告 7. 小売/サービス 8. 陸運 9. 教育 10. 医療機関 11. その他()																
入居理由	1. 住宅 2. 転勤 3. 事業拡大のため 4. 立地/環境 5. 手狭 6. 賃料 7. その他()																
設立月	西暦	年	上場/非上場	資本金	万円	年商	万円	従業員数	名								

法人居住用の場合は、連帯保証人(代表者様)をご記入ください。

連帯保証人	現住所	フリガナ 〒 都 道 府 県							※建物名まで記入ください。								
	氏名	フリガナ				続柄(関係)	電話	固定									
							携帯	-									
	性別	男・女	生年月日 (西暦)	年	月	日 (歳)	年収(税込)	万円	月収(手取り)	万円							
	保険証種別	1. 国保(例:国民健康保険) 2. 組保(例:〇〇健康保険組合) 3. 健保(例:全国保険協会〇〇支部) 4. 共保(例:〇〇共済組合) 5. 未加入															
	お勤め先	フリガナ				部署・役職		勤続年数		年	ヶ月						
					お勤め先電話												
住所	フリガナ 〒 都 道 府 県							※建物名まで記入ください。									

入居者欄	ご入居される方	1. 代表者 2. 代表者および家族 3. 社員 4. 社員及び家族 5. その他()												
	氏名	性別	続柄	生年月日	勤務先会社名	税込年収	携帯電話番号							
		男・女												
		男・女												

ご記入ありがとうございます。下記注意事項をお読みください。

- 申込書の誤記入や記入漏れが無いか今一度ご確認ください。
- お申込後内容確認のため携帯電話や勤務先、緊急連絡先様へご連絡いたします。
- 審査時に各種証明書類の提出をお願いする場合がございます。
- 審査の結果、保証をお引き受け出来ない場合がございますが、審査内容に関しましては、一切お答えしかねますので、予めご了承ください。
- お申込み確認は、0570-04-8864でご連絡いたします。

備考 ※ 設立が6ヶ月未満の法人の場合は、代表者様の前職(社名・所在地・勤続年数等)をご記入ください。

協定会社情報記入欄

社名
所在地
電話番号
FAX番号
担当者

仲介会社 ※社名・電話番号・FAX番号・ご担当者名をご記入ください。

FAX 050-3786-5067