新日本信用保証

# 学生サポートプラン
# 保証委託申込書

申込日（西暦）　　年　　月　　日

| 賃貸借申込内容 | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 契約種類 | 普通借家 | □ 定期借家の場合はこちらにチェックしてください。 | 入居希望日 | 年　月　日 | 家賃 | ① | 円 | |
| 物件所在地 | フリガナ<br>〒<br>都 道<br>府 県 | | | | 管理費・共益費 | ② | 円 | |
| | | | | | 駐車料金 | ③ | 円 | |
| 物件名 | フリガナ | | | 号室 | その他費用（　　） | ④ | 円 | |
| 敷金（保証金） | 円 | 敷 引 | 円 | 礼 金 円 | 賃料等合計額 | | 円 | |

**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、又は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、保証委託の申込みをいたします。 ☑

| 申込者・賃借人 | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 申込者氏名<br>署名欄 | フリガナ | 性別<br>男・女 | 電話 | 固定 | | |
| | | | | 携帯 | | |
| 現住所 | フリガナ<br>〒<br>都 道<br>府 県<br>※建物名まで記入ください。 | | | | | |
| 審査電話希望時間<br>（10:00～18:00） | □いつでも電話可　□電話希望時間あり | 第一希望（　月　日　：　～　：　） 第二希望（　月　日　：　～　：　） | | | | |
| 生年月日 | 西暦　年　月　日（　歳） | 国籍 | | 配偶者 | 有 ・ 無 | |
| 保険証種別 | 1. 国保（例：国民健康保険）　2. 組保（例：○○健康保険組合）　3. 健保（例：全国保険協会○○支部）　4. 共保（例：○○共済組合）　5. 未加入 | | | | | |
| 雇用形態 | 1. 会社員　2. 契約社員/派遣社員　3. 公務員　4. 自営業　5. パート/アルバイト　6. 学生　7. 年金　8. 生活保護　9. 無職　10. その他 | | | | | |
| □賃借人が学生<br>□賃借人が親権者 | お勤め先又は学校 名称 | フリガナ<br>派遣元［ | 業種 | | | |
| | | | 勤続年数 | 年　ヶ月 | | |
| | | | 給与日 | 日 | | |
| | | | 年収（税込） | 万円 | | |
| | 勤務先番号 | －　－　内線番号（　） | 預貯金（収入の無い方） | 万円 | | |
| | | **お勤め先への電話連絡方法（在籍確認）**<br>**1、会社名（新日本信用保証）にて電話　2、個人名にて電話** | お借入（住宅ローン除く） | 無 ・ 有 | 【毎月返済金額】<br>万円 | |

賃借人が学生の場合は親権者。賃借人が親権者の場合は賃借人の身内の方。

| 緊急連絡先 | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 現住所 | フリガナ<br>〒<br>都 道<br>府 県<br>※建物名まで記入ください。 | | | | | |
| 氏名 | フリガナ | 性別<br>男・女 | 続柄（関係） | 生年月日（西暦） | 年　月　日（　歳） | |
| | | | | 電話 固定 | | |
| | | | | 携帯 | | |

| 入居者欄 | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ご入居される方 | 1. 申込者のみ　2. 申込者および家族　3. 家族（申込者以外）　4. 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 | | | | 万円 | －　－ |
| | 男・女 | | | | 万円 | －　－ |

**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に、携帯電話や勤務先、緊急連絡先様へご連絡させていただきます。
・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、**050-3786-5525** の番号でご連絡いたします。

**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。

**備考**　※ 現職の勤続年数が6ヶ月月未満の場合は、前職の社名・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

**FAX 03－5669－5067**