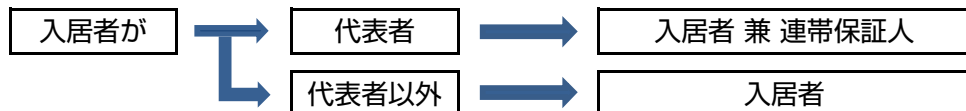


# 家賃等保証サービス申込書（法人）

申込専用FAX：03-5226-0511



申 込 者	商号	フリガナ		代表者名	フリガナ		
	所在地 (登記住所)	〒	—	フリガナ	市区町村、番地、建物名、階数(部屋番号)等		
			都道府県				
	会社URL	http://		代表 TEL	—	—	
	事業内容			代表 FAX	—	—	
	年商	千円	従業員数	人	担 当 部 署	担当者 氏名	
	資本金	千円	設立年月日	年 月 日		担当 部署名	
申込理由	1.転勤 2.通勤時間短縮 3.社宅 4.効大ビル 5.SOHO 6.その他 ( )						
契約後の書類送付先	1. 本社 (上記所在地) 2. 申込物件 3. その他 ( )						
				TEL	—	—	
				Email			



※左記で確認の上、「入居者兼連帯保証人」「入居者」いずれかへチェックをお願いいたします。また、担当者様や入居者様へ、お申込に関する内容確認のお電話をさせていただいております。ご了承ください。

入 居 者 兼 連 帯 保 証 人	氏名	姓	名	性別	生年月日	年齢
		フリガナ	フリガナ	男・女	(西暦) 年 月 日	歳
				所属部署/役職	続柄	
				1.代表 2.役員 3.社員 4.その他 ( )		
	連絡先	自宅 固定電話番号		携帯電話番号		E-mail アドレス
	現住所	〒	—	フリガナ	市区町村、番地、建物名、階数(部屋番号)等	
			都道府県			
	※「入居者兼連帯保証人」となる場合は、以下の枠内もご記入ください。(勤務先名称・電話番号・所在地等について、上記内容と同一の場合は省略可。)					
入 居 者	勤務先	勤務先名称		勤務先電話番号		配偶者の有無
		フリガナ	フリガナ	1.代表 2.直通	—	有・無
		扶養親族(該当する全てに○を付けてください)		勤続年数	税込年収	
	所在地	〒	—	フリガナ	市区町村、番地、建物名、階数(部屋番号)等	
			都道府県			
		1. 配偶者 2. 子( ) 3. その他( ) 4. なし		年 月	万円	

同居人数	人	入居希望日	(西暦) 年 月 日				
同 居 者	氏名	続柄	生年月日(西暦)	年齢	携帯電話番号	勤務先会社名・屋号(派遣元)	税込年収
				歳			万円
				歳			万円
				歳			万円

申 込 者 署 名 欄 (必須)	<p>当社(申込者)は、「家賃等保証サービス約款」「個人情報取り扱いに関する約款」を受領し、内容を承諾の上、家賃等保証サービスを申込みいたします。本申込にかかる審査結果は加盟店あてに通知していただき。また、上記内容は事実と相違なく、万一虚偽の申告が判明した場合は、保証の取り消しをされても異議申し立ていたしません。</p>
	<p>申込日 年 月 日 申込者</p> <p>※社名とご担当者様名を併記してください。</p>

物 件 名 称 等	建物名		号室
	フリガナ		
物 件 所 在 地	〒	—	都道府県
	フリガナ		

賃 貸 借 契 約 の 内 容	敷金	円	間取り	
	保証金	(償却・敷引) 円	専有面積	m <sup>2</sup>
	賃貸借契約期間	年 月 日 ~ 年 月 日		
	契約種別	普通借家 ・ 定期借家	契約締結予定日	年 月 日

申 込 プ ラ ン 名	<h2>SBI定率40</h2> <p>(初回保証料の最低額：20,000円)</p>	初回保証料(賃料等合計の40%相当額) ※非課税	円
		年間保証料(次年度以降毎年) ※非課税	<b>8,000</b> 円

項目	金額			
家賃				円
管理費				円
共益費				円
駐車場使用料				円
その他 ( )				円
その他 ( )				円
計				円

ご確認ください  
◆ 本書左下部の署名欄が未記入の場合、審査を開始することができません。また、各事項についても記入漏れ等がある場合、審査を開始できない場合がございます。今一度ご確認をお願いいたします。  
◆ 審査時に、各種証明書類の提出を別途お願いする場合がございます。  
◆ 保証会社より、法人担当者様や入居者様へご連絡をさせていただく場合がございます。  
◆ 審査の結果、保証をお引き受けできない場合がございます。  
◆ 審査の結果にしましては一切お答えいたしかねます。ご了承ください。  
◆ 本サービスをご利用の場合、毎月の賃料等は賃借人様名義口座からのお引き落とし、または保証会社指定の口座へお振込みいただけます。

加 盟 店	※社名・所在地・電話/FAX番号をご記入ください。		加盟店コード
			エリアコード
			営業所コード
			ご担当者様

仲 介 会 社	※社名・所在地・電話/FAX番号・担当者名をご記入ください。
------------------	--------------------------------