

## 賃貸保証委託申込書(個人用)



簡易申込書(個人用)

お客様がお申込  
される会社名 日本賃貸保証株式会社  
千葉県木更津市羽鳥野6丁目21番地4

※必ず代理店様の入居申込書と一緒にFAXをお願いいたします。  
本書のみでは受付できませんので、予めご注意ください。

FAX送信先:03-5620-2910(審査部門)

審査確認専用ダイヤル: ☎0120-182-561

※SMSにより、お申込者様へご連絡依頼のお知らせをお送りする場合がございます。

私(お申込者)は、別に定める「個人情報の取得・利用・提供等  
に関する条項」及び「契約条項(お申込みの内容)」に同意の  
上、申込みをします。

サイン  
または  
印お申込者様  
署名(自筆)

以下項目をご記入ください。

|       |                |   |        |             |            |         |   |
|-------|----------------|---|--------|-------------|------------|---------|---|
| 申込内容等 | 物件用途           |   |        |             | その他の場合     |         |   |
|       | 利用保証商品         |   |        |             | ←利用保証商品を選択 | その他の場合  |   |
|       | 保証委託<br>契約年数   | 年 | 初回保証料率 | 毎月支払<br>総額の | %          | 初回保証料金額 | 円 |
|       | 集送金手数料<br>(税込) | 円 | 更新保証料率 | 毎月支払<br>総額の | %          | 更新保証料金額 | 円 |

|     |      |  |  |             |  |  |
|-----|------|--|--|-------------|--|--|
| その他 | 転居理由 |  |  | 申込者様<br>の国籍 |  |  |
|-----|------|--|--|-------------|--|--|

|     |        |   |  |       |  |  |           |
|-----|--------|---|--|-------|--|--|-----------|
| 代理店 | 代理店コード | — |  | 電話番号  |  |  | 担当者<br>氏名 |
|     | 代理店名   |   |  | FAX番号 |  |  |           |
|     |        |   |  | 携帯電話  |  |  |           |

※代理店情報(代理店コード、代理店名等)を必ずご記入ください。

▶選択記入項目 入居申込書に記載されていない項目がございましたら、ご記入をお願いします。

|      |              |   |   |             |    |     |     |   |                     |     |   |   |
|------|--------------|---|---|-------------|----|-----|-----|---|---------------------|-----|---|---|
| 物件情報 | フリガナ         |   |   |             | 号室 |     |     | 〒 |                     |     |   |   |
|      | 物件名称         |   |   |             |    | 所在地 |     |   |                     |     |   |   |
|      | 家賃           | ① | 円 | 管理費<br>共益費  | ②  | 円   | 駐車場 | ③ | 円                   | その他 | ④ | 円 |
|      | 敷金または<br>保証金 |   | 円 | 敷引または<br>償却 |    | 円   |     |   | 毎月支払総額<br>(①+②+③+④) |     | 円 |   |

|        |              |     |   |      |   |    |            |    |
|--------|--------------|-----|---|------|---|----|------------|----|
| 申込者勤務先 | 名称           |     |   | 電話番号 |   |    |            |    |
|        | お勤め先<br>(学校) | 所在地 | 〒 | 職業   |   |    | 月収<br>(手取) | 万円 |
|        |              |     |   | 勤続年数 | 年 | ヶ月 |            |    |

|     |                 |  |                               |      |                               |   |      |        |
|-----|-----------------|--|-------------------------------|------|-------------------------------|---|------|--------|
| 入居者 | 右記のどちらかを選択ください。 |  | <input type="radio"/> 契約者含め入居 |      | <input type="radio"/> 契約者以外入居 |   | 入居人数 | 人      |
|     | フリガナ            |  |                               | 携帯電話 |                               |   |      |        |
|     | お名前             |  |                               | 生年月日 | 西暦                            | 年 | 月    | 日 ( 歳) |
|     | フリガナ            |  |                               | 続柄   |                               |   |      |        |
|     | お名前             |  |                               | 携帯電話 |                               |   |      |        |
|     |                 |  |                               | 生年月日 | 西暦                            | 年 | 月    | 日 ( 歳) |

|       |         |  |  |      |    |   |   |
|-------|---------|--|--|------|----|---|---|
| 緊急連絡先 | フリガナ    |  |  | 自宅電話 |    |   |   |
|       | お名前     |  |  | 携帯電話 |    |   |   |
|       | 申込者との関係 |  |  | 生年月日 | 西暦 | 年 | 月 |

FAXを送る際は記入漏れがないか確認の上、03-5620-12910(審査部門)までFAXください。

