

申 込 者	私(申込者)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」の取得・保有・利用・提供等に関する同意条項」に同意の上、申込みます。													
	フリガナ						現住所	〒 ☐ 持家 ☐ 賃貸(家賃 万円/月) ☐ 親族同居 ☐ 他(						
	氏名 ※自署		男 女											
	生年 月 日		T・S・H 西暦		年 齢		配偶 者	☐ 有 ☐ 無	携帯 TEL				自宅 TEL	
	職業		☐ 公務員 ☐ 役員 ☐ 正社員 ☐ 契約社員 ☐ 派遣社員 ☐ パート・アルバイト ☐ 自営 ☐ 学生 ☐ 失業保険受給 ☐ 年金受給 ☐ 生活保護受給 ☐ 無職					健康 保険		☐ 社会保険 ☐ なし ☐ 国民保険	転居 理由			
	勤務先 /学校名							所在地	〒					
勤務先 TEL					勤続 年数	年	月 収	万	業 種		職 種			


 保険料立替委託※賃貸くらし安心保険プラスP（住居限定）
 ☒ 委託する（加入する）
 ☐ 委託しない（加入しない）

★・・・入居物件の世帯主										
入居者（居住用は全員）	★	フリガナ		続柄	生年月日	T・S・H・R	・	・	勤務先/ 学校名	TEL
		氏名	男女		西暦	携帯TEL				
	フリガナ		続柄	生年月日	T・S・H・R	・	・	勤務先/ 学校名	TEL	
	氏名	男女		西暦	携帯TEL					
	フリガナ		続柄	生年月日	T・S・H・R	・	・	勤務先/ 学校名	TEL	
	氏名	男女		西暦	携帯TEL					

<<入居者以外のご親族の方をご記入ください。※連帯保証人の有無に関わらず必須>>

緊急 連絡先	フリガナ		続柄	携帯 TEL		自宅 住所	〒				
	氏名	男女		自宅 TEL							
連 帯 保 証 人 予 定 者	フリガナ				現住所	〒 □持家 □賃貸 □親族同居 □他(					
	氏名	男女									
	生年 月日	T・S・H 西暦		年 齢		続 柄		携帯 TEL		自宅 TEL	
	職業	□公務員 □役員 □正社員 □契約社員 □派遣社員 □パート・アルバイト □自営 □年金受給									
	勤務先 名称					所在地	〒				
	勤務先 TEL			勤続 年数	年	月収	万	業種		職種	

取扱店NO. 062006		担当者 島村	
有限会社サートンリハーベスト			
TEL	06-6223-0156	FAX	06-6223-0166

申込区分	☒ 新規申込 ☐ 入居中申込	入居予定日	20	.	.
物件用途	☒ 住居 ☐ 店舗 ☐ 事務所 ☐ 駐車場 ☐ その他(				
フリガナ					
物件名					
所在地 〒					
仲介店名			TEL		

礼 金	円	月額賃料 (税 込)	
敷 金 (一括納付)	円	管 理 費 / 共 益 費	
保 証 金 (一括納付)	円	駐 車 場	
解 約 引 / 償 却	円		
	円		
	円		
	円		
	円		
	円	合計(税込)	
	円	月額保証対象額	

継続保証料 支払方法	☒ 月払い	弊社集金代行 サービス利用必須	☐ 年払い	☒ して ださい。
賃貸保証プラン	☒ プラス1 保証人あり	☐ パートナー 保証人なし		
賃料支払日	毎月 27 日	支払方法	☐ 振込 ☒ 口座振替 ☐ 持参	

通信欄 ※入居者様をすべてご記入できないときなど、必要に応じてご利用ください。

⚠ 記入漏れはございませんか？

本人確認書類を添付してFAXください

FAX 06-6225-9001

いつもスムーズな審査にご協力ありがとうございます

00001