

入居申込書兼保証委託申込書 個人用

* 記載漏れは、受付できない場合がございますので、全項目をご記入、選択してお申込ください。

電話受付 平日10:00~19:00/土日祝10:00~18:00

FAX 送信 0570-006-660

申込日	20	年		月		日
入居予定日	20	年		月		日
物件 住所	〒 都道府県 市区町村		家賃	円		
			共益費	円		
			駐車場	円		
プラン 物件・対象	申込区分	<input type="checkbox"/> 新規申込	<input type="checkbox"/> 入居中	円		
	商品	<input type="checkbox"/> 住居	<input type="checkbox"/> J-サポート (一括支払型)	円		
		<input type="checkbox"/> 学生	<input type="checkbox"/> J-ウイング (毎年支払型)	円		
		<input type="checkbox"/> 事業用	<input type="checkbox"/> J-フラット (毎月支払型)	円		
		<input type="checkbox"/> 駐車場・TRC	<input type="checkbox"/> J-AKINAI (毎年支払型)	円		
		<input type="checkbox"/> その他 ()	月額賃料合計	円		
			敷金	円		

申込理由 転勤 転職 立退き その他 () ← 事業用申込の場合利用目的を記入

申込者	氏名	(フリガナ)		生年月日	年	月	日	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	配偶者	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	現住居	<input type="checkbox"/> 自己所有 <input type="checkbox"/> 家族所有 <input type="checkbox"/> 賃貸	<input type="checkbox"/> 社宅 <input type="checkbox"/> その他 ()
	現住所	〒 都道府県 市区町村		(丁目・番地・マンション名・アパート名・号室)		自宅TEL	市外局番 ()		携帯TEL					
	勤務先	名称	〒 都道府県 市区町村		業種	(丁目・番地・ビル名等)		勤務先TEL	市外局番 ()		<input type="checkbox"/> 公務員 <input type="checkbox"/> 派遣社員 <input type="checkbox"/> 個人事業主 <input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 年金 <input type="checkbox"/> 個人事業勤務 <input type="checkbox"/> 契約社員 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 生活保護受給 <input type="checkbox"/> アルバイトパート <input type="checkbox"/> 専業主婦 <input type="checkbox"/> その他 ()			
	勤続	年	ヶ月	年収	万円	収入日	毎月	日						

* 申込者・賃借人が入居しない契約の場合は、「実入居者」を選択し、実際に入居する方の内容をご記入下さい。

同居人	<input type="checkbox"/> 実入居者	氏名	(フリガナ)	生年月日	年	月	日	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	続柄	携帯TEL	学勤投名先
	<input type="checkbox"/> 同居人	氏名	(フリガナ)	生年月日	年	月	日	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	続柄	携帯TEL	学勤投名先

連帯保証人(保証人有)	氏名	(フリガナ)		生年月日	年	月	日	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	配偶者	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	続柄	現住居	<input type="checkbox"/> 自己所有 <input type="checkbox"/> 家族所有 <input type="checkbox"/> 賃貸	<input type="checkbox"/> 社宅 <input type="checkbox"/> その他 ()
	現住所	〒 都道府県 市区町村		(丁目・番地・マンション名・アパート名・号室)		自宅TEL	市外局番 ()		携帯TEL						
	勤務先	名称	〒 都道府県 市区町村		業種	(丁目・番地・ビル名等)		勤務先TEL	市外局番 ()		<input type="checkbox"/> 公務員 <input type="checkbox"/> 派遣社員 <input type="checkbox"/> 個人事業主 <input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 年金 <input type="checkbox"/> 個人事業勤務 <input type="checkbox"/> 契約社員 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 生活保護受給 <input type="checkbox"/> アルバイトパート <input type="checkbox"/> 専業主婦 <input type="checkbox"/> その他 ()				
	勤続	年	ヶ月	年収	万円	収入日	毎月	日							

ご実家	緊急連絡先(保証人無)	氏名	(フリガナ)	生年月日	年	月	日	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	続柄	自宅TEL	市外局番 ()
		現住所	〒									

* ご実家のご記入をお願いします。ご実家を緊急連絡先に出来ない場合はご親族の住所・連絡先をご記入ください。

協働社	定産情報	会社名	TEL
店名	担当者	FAX	

