

学生サポートプラン 保証委託申込書

申込日 (西暦) 年 月 日

貸借申込内容	契約種類	<input checked="" type="checkbox"/> 普通借家 <input type="checkbox"/> 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 〒 都 道 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	①+②+③+④	円	
							賃料等合計額	円

オーナー情報		
氏名・法人名	所在地	電話番号

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	フリガナ	性別	電話	固定																
	署名欄		男・女		携帯																
	現住所	フリガナ 〒 都 道 府 県 ※建物名まで記入ください。																			
	審査電話希望時間 (10:00~18:00)	<input type="checkbox"/> いつでも電話可 <input type="checkbox"/> 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:〇〇健康保険組合) 3. 健保(例:全国保険協会〇〇支部) 4. 共保(例:〇〇共済組合) 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 賃借人が親権者	名称	フリガナ												業種						
															勤続年数	年		ヶ月			
		電話番号	<input type="checkbox"/> 専門学校 <input type="checkbox"/> 短期大学 <input type="checkbox"/> 大学 <input type="checkbox"/> 大学院												給与日	日					
お勤め先への電話連絡方法(在籍確認) 1. 会社名(新日本信用保証)にて電話 2. 個人名にて電話												年取(税込)	万円								
内線番号()												預貯金(収入の無い方)	万円								
												お借入(住宅ローン除く)	無・有		【毎月返済金額】 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 〒 都 道 府 県 ※建物名まで記入ください。																			
	氏名	フリガナ	性別	続柄(関係)	生年月日(西暦)	年 月 日 (歳)	電話	固定													
			男・女				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、0570-04-8864の番号でご連絡いたします。

備考 ※ 現職の勤続年数が6ヶ月未満の場合は、前職の社名・所在地・勤続年数等をご記入ください。

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。

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 050-3786-5067