新日本信用保証

保証委託申込書（個人用）

申込日（西暦）　　年　　月　　日

賃貸借申込内容

契約種類	普通借家	□ 定期借家の場合はこちらにチェックしてください。	マイソク（募集図面）	有 □ 無 □	前家賃（予定）	月分まで受領予定
物件所在地	フリガナ 〒 都 道 府 県				家賃	①　　円
物件名	フリガナ	号室			管理費・共益費	②　　円
敷金（保証金）	円	敷引（償却）	円	礼金　円	駐車料金	③　　円
物件用途	居住用 ： □居宅　□宿泊事業（民泊）　□駐車場 事業用 ： □事務所　□店舗　□倉庫　□その他（　　）				その他費用（　　）	④　　円
					賃料等合計額	①+②+③+④ 円 （税込・非課税）

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 署名欄	フリガナ	性別 男・女	電話	固定		
				携帯	ー　ー	
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）	□いつでも電話可　□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	
転居理由	1. 転勤　2. 入学・独立　3. 転職・就職　4. 環境　5. 通勤（通学）短縮　6. セカンドハウス　7. 更新　8. その他（　）					
保険証種別	1. 国保（例：国民健康保険）　2. 組保（例：○○健康保険組合）　3. 健保（例：全国保険協会○○支部）　4. 共保（例：○○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					
お勤め先 名称	フリガナ 派遣元［　　］			業種		
				勤続年数	年　ヶ月	
				給与日	日	
				年収（税込）	万円	
お勤め先 勤務先番号	内線番号（　　） **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**			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

連帯保証人条件にする場合は、連帯保証人欄にチェック☑してお勤め先の情報もご記入願います。

□□緊急連絡先 連帯保証人

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 男・女	続柄（関係）	生年月日（西暦）	年　月　日（　歳）	
				電話 固定		
				携帯	ー　ー	
連帯保証人の方のみご記入下さい。 お勤め先 名称	フリガナ			業種		
				勤続年数	年　ヶ月	
お勤め先 電話	ー　ー　内線番号（　）			給与日	日	
	お勤め先への電話連絡方法（在籍確認）			年収（税込）	万円	
	1、会社名（新日本信用保証）にて電話　　2、個人名にて電話			保険証	1.国保　2.組保　3.健保　4.共保　5.未加入	

緊急連絡先が実家ではない場合は下記の情報もご記入願います。

実家情報

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 男・女	続柄（関係）	生年月日（西暦）	年　月　日（　歳）	
				電話 固定		
				携帯	ー　ー	

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	ー　ー
	男・女				万円	ー　ー

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**でご連絡いたします。

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。

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

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