

入居申込書兼保証委託申込書

【法人及び自営業者用】

FAX番号 050(3730)9232

契約種別 ☑をして下さい	<input type="checkbox"/> 居住用	<input type="checkbox"/> 事業用	<input type="checkbox"/> 事務所	<input type="checkbox"/> 店舗	<input type="checkbox"/> 駐車場	<input type="checkbox"/> 普通賃貸	<input type="checkbox"/> 定期借家	契約期間	年	入居予定日	西暦	年	月	日
物件内容	物件所在地	フリガナ 〒 都道府県												
	物件名	フリガナ	階数	間取 () R・K・DK・LDK	具体的な利用用途									
	(A) 家賃(賃料)	円	(D) その他	円	保証金等	※償却後2ヶ月分超必須								
(B) 共益費・管理費	円	(D) その他	円	償却額	円									
(C) 駐車場	円	(D) その他	円	月額賃料等合計	(A)+(B)+(C)+(D) 円									

集金代行サービス 利用する 利用しない (総アプラス口座振替日:毎月27日 利用料330円/月)

※「事業用物件」の場合は代表者様に、「社宅」の場合は入居者様に連帯保証人をお願いします。

申込人	所在地	フリガナ 〒 都道府県 ※建物名までご記入下さい 《ホームページ》 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし										
	企業名(又は屋号及び事業主)	業種	資本金	万円	従業員数	人						
	(個人の場合は生年月日: 年 月 日()才)	設立(創業)	年 月	<input type="checkbox"/> 上場 <input type="checkbox"/> 非上場	電話番号	年商	万円					
	入居理由	<input type="checkbox"/> 事業拡大 <input type="checkbox"/> 拠点増設 <input type="checkbox"/> 賃料削減 <input type="checkbox"/> 事業縮小 <input type="checkbox"/> 新規開業 <input type="checkbox"/> 社宅 <input type="checkbox"/> その他										
必要書面	自営業: 確定申告書の写し(直近2期分)、本人確認書類 ※別途書面の提出をお願いする場合があります。 法人: 商業登記簿謄本、本人確認書類、決算書(直近2期分)											

事業主 又は 連帯保証人	申込人との関係	<input type="checkbox"/> 代表者又は事業主	<input type="checkbox"/> 入居者	<input type="checkbox"/> その他()	生年月日	年 月 日()才	預貯金額	万円	
	フリガナ氏名	フリガナ	フリガナ	フリガナ	フリガナ	フリガナ	フリガナ	フリガナ	
	携帯メールアドレス	フリガナ	フリガナ	フリガナ	フリガナ	フリガナ	フリガナ	フリガナ	
	自宅電話()	フリガナ	フリガナ	フリガナ	フリガナ	フリガナ	フリガナ	フリガナ	
住所	フリガナ 〒 都道府県							消費ローン借入額	万円
勤務先	フリガナ 会社名 所在地							年収	万円
本人確認書類	<input checked="" type="checkbox"/> 日本国籍の方 健康保険証(表・裏)の写し(必須) (健康保険証をお持ちでない方は、お申し出下さい。) <input type="checkbox"/> 外国籍の方 在留カード(必須)								

入居者	<input type="checkbox"/> 申込人 <input type="checkbox"/> 連帯保証人 <input type="checkbox"/> 下記入居者 (入居される方を☑して下さい)							
	氏名(申込人以外)	続柄	生年月日	税込年収	勤務先会社名及び連絡先	携帯電話	万円	-
	万円	万円	万円	万円	-	-	-	-

緊急連絡先	フリガナ氏名	性別	続柄(関係)	フリガナ	フリガナ	フリガナ	フリガナ
	生年月日	年 月 日()才	電話	-	-	携帯	-

※本申込書の記載内容を確認させていただくため、欄日買信保証から申込者様、緊急連絡先様、連帯保証人様、勤務先様に連絡させていただくことがあります。

<p>買貸人様又は協定会社様 ご記入欄</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>管理先 <input type="checkbox"/>非管理先 (↑必ず☑を入れて下さい)</p> <p>東京都港区六本木1-7-28 落合麻布台ビル4階 株式会社ゴールデンパートナーズ TEL:03-3568-8333 FAX:03-3568-7776</p> <p>※住所・社名・電話/FAX・担当者名をご記入下さい。</p>	<p>◆申込者及び会社代表者は以下の設問に必ずお答え下さい。</p> <p>①過去7年以内に自己破産手続きをしたことがありますか。 NO ・ YES ②過去5年以内にクレジットカードの利用を停止されたことがありますか。 NO ・ YES ③過去5年以内に未払い家賃を残したまま転居したことがありますか。 NO ・ YES</p> <p>◆個人情報の利用目的</p> <p>本申込書記載者、緊急連絡先及び連帯保証人の本人確認及び勤務先確認を含め保証サービスをご利用頂くための資格審査を前提とし、また継続的なご利用に際しての判断基準や再申込時の資格審査のため個人の情報を利用することに同意します。</p> <p>◆確認及び署名・捺印</p> <p>本申込書の記載内容に一切事実と相違ありません。また、反社会的組織の関係者でないことを誓約します。万が一、虚偽の申告・記載が判明した場合は契約を解除されることに一切の異議申し立てを致しません。個人情報の利用目的の内容を確認し同意の上で保証委託契約の申込みを致します。 (署名をお願いします。)</p> <p>商号 西暦 年 月 日 氏名</p>
--	---