

【審査専用FAX】

050-3000-2321



入居申込書兼保証委託申込書

(  再送 )

個人用

物件内容 (代理店記入欄)	お申込日	年	月	日	入居予定日	年	月	日	申込形態	<input type="checkbox"/> 新規申込者	<input type="checkbox"/> 既存入居者	特記事項 ① 申込時に必要書類として、「運転免許証・パスポート・健康保険証・住基カード(顔写真付)・生活保護受給者の方は生活保護受給証明(生年月日記載)・外国籍の方は在留カード(表裏)のいずれかコピーの提出をお願いします。未成年者の場合は「親権者(法定代理人)同意書」を併せて必要書類として提出してください。 ② 申込時に必要書類として、「運転免許証・パスポート・健康保険証・住基カード(顔写真付)・生活保護受給者の方は生活保護受給証明(生年月日記載)・外国籍の方は在留カード(表裏)のいずれかコピーの提出をお願いします。未成年者の場合は「親権者(法定代理人)同意書」を併せて必要書類として提出してください。 ③ 申込時に必要書類として、「運転免許証・パスポート・健康保険証・住基カード(顔写真付)・生活保護受給者の方は生活保護受給証明(生年月日記載)・外国籍の方は在留カード(表裏)のいずれかコピーの提出をお願いします。未成年者の場合は「親権者(法定代理人)同意書」を併せて必要書類として提出してください。	
	物件用途	<input type="checkbox"/> 住居用 <input type="checkbox"/> 住居学生用 <input type="checkbox"/> トランクルーム <input type="checkbox"/> 倉庫 <input type="checkbox"/> 駐車場 <input type="checkbox"/> 店舗・事務所 <input type="checkbox"/> 住居兼店舗・事務所 ※プランは店舗・事務所											
	フリガナ	転居理由											
	物件名	店舗・事務所の場合の利用目的											
	物件住所	〒 [ ] - [ ] 都・道・府・県											
	①家賃(賃料)	円			④水道料(区)費	円			<input type="checkbox"/> 敷金・保証金	円			
②共益費・管理費	円			⑤その他	円			<input type="checkbox"/> 礼金	円				
③駐車場	円			⑥月額賃料	円			<input type="checkbox"/> 敷引(解約引き)	円				
(①+②+③+④+⑤)													
申込者・賃借人	フリガナ												
	氏名	性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女   生年月日   西暦 年 月 日 ( ) 歳											
	現住所	〒 [ ] - [ ] ※マンション名・号室もご記入ください。 都・道・府・県											
	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 ( )											
	自宅電話 (ハイフン無し、右詰)					携帯電話							
	勤務先名称	※派遣社員の場合は[派遣元の会社名・住所・電話番号]をご記入ください。				勤務先電話 (ハイフン無し、右詰)							
	勤務先住所	〒 [ ] - [ ] ※建物名・号室もご記入ください。 都・道・府・県											
	雇用形態	<input type="checkbox"/> 公務員 <input type="checkbox"/> 会社経営者 <input type="checkbox"/> 役員・正社員 <input type="checkbox"/> 契約社員 <input type="checkbox"/> 派遣社員 <input type="checkbox"/> 個人事業主 <input type="checkbox"/> 個人事業勤務 <input type="checkbox"/> アルバイト・パート <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> 年金 <input type="checkbox"/> 生活保護受給 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> その他 ( )											
部署			年収	万円		勤務年数	年 月 日						
(外国籍の方)	在留資格				在留期間								
	日本語検定資格	( N- )			日本での合計在住年数	年 月 日							
<input type="checkbox"/> 同居人	<input type="checkbox"/> 実入居者	フリガナ				続柄			生年月日	西暦 年 月 日			
		氏名							携帯電話				
緊急連絡先													
フリガナ													
氏名	続柄   性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女   生年月日   西暦 年 月 日 ( ) 歳												
現住所	〒 [ ] - [ ] ※マンション名・号室もご記入ください。 都・道・府・県												
電話 (ハイフン無し、右詰)	自宅					携帯							
保証会社	全保連株式会社			審査受付時間	平日・土日・祝日 9:00~18:00 受付終了後の申込は翌営業日のお取扱となります								
協定会社様(審査回答書送付先)の情報													
会社名	株式会社 T's PLUS 三河オフィス							担当					
TEL	0564-52-6111				FAX	0564-52-6112							
住所	〒 444-0802 愛知県岡崎市美合町字平端23番地2												

