

# 入居申込書 兼 保証委託申込書

法人用

申込日

西暦 年 月 日

物件名			区画(部屋)			用途			契約形態		
所在地	〒 -		入居予定日	西暦 年 月 日	契約始期	西暦 年 月 日	契約年数	更新有・無	更新有・無		
※ 保証プランをお選びください。											
	スタンダード	初期費用ゼロ 毎月	学生プラン	留学生 (外国籍)	留学生 (入国前外国籍)	事業用					
初回保証料 連帯保証人	<input type="checkbox"/> 有 % <input type="checkbox"/> 無 %	/	必須	円 緊急連絡先必須 ※1	円 緊急連絡先学校 ※2	円	必須				
月額 総賃料に対し	%※3										
更新料 毎年	円	円	円	円	円	円	【口座振替利用の場合】 引き落とし日は、27日(又は5日)				
プランにレ点チェックして下さい。											
【初期費用】											
敷金	償却	礼金	初回保証料	初期費用計		円					
【月額費用】 ※ 税込み表記											
家賃(賃料)	共益費(管理費)	水道代(固定)	その他	その他		円					
駐車場代	毎月プラン(%)	月額費用計	支払日	毎月	日	口座振替・コンビニ収納		<input type="checkbox"/> 口座振替(日) <input type="checkbox"/> コンビニ収納 <input type="checkbox"/> 申し込まない			

【申込者(契約者)情報】											
フリガナ			設立日	西暦 年 月 日	種別	<input type="checkbox"/> 上場 <input type="checkbox"/> 非上場					
会社名			電話番号			企業HP					
会社住所	〒 -		代表者名	生年月日	西暦 年 月 日	TEL	自宅	携帯電話			
フリガナ			代表者住所	〒 -		現住所	<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( )				
事業内容			資本金	万円	年商	万円	従業員数	人			

【入居者情報】											
	氏名(フリガナ)	生年月日	性別	会社との関係	勤務先又は学校名	年収	携帯電話				
<input type="checkbox"/> 実入居者 <input type="checkbox"/> 同居人		西暦 年 月 日				万円					
<input type="checkbox"/> 実入居者 <input type="checkbox"/> 同居人		西暦 年 月 日				万円					
<input type="checkbox"/> 実入居者 <input type="checkbox"/> 同居人		西暦 年 月 日				万円					

【連帯保証人情報】											
フリガナ			生年月日	西暦 年 月 日	年齢	歳	性別	男・女			
氏名			現住所	〒 -		<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( )		居住年数(現物件)	年		
契約者との関係			TEL	自宅	携帯電話		メールアドレス				
勤務先・通学名称(派遣元)			業種			職業	<input type="checkbox"/> 公務員 <input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 契約社員 <input type="checkbox"/> 派遣社員 <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> 個人事業主 <input type="checkbox"/> 個人事業勤務 <input type="checkbox"/> 年金 <input type="checkbox"/> 生活保護受給 <input type="checkbox"/> アルバイト <input type="checkbox"/> 無職				
勤務先・通学名称(派遣元住所)	〒 -		保険証	<input type="checkbox"/> 共済保険 <input type="checkbox"/> 組合保険 <input type="checkbox"/> 健康保険 <input type="checkbox"/> 国民健康保険 <input type="checkbox"/> 未加入		部署	役職				
TEL			FAX			勤続年数	年	年収	万円		

【申込時必要書類】											
必要書類	契約者	会社案内(パンフレットなど) 商業登記簿謄本	入居者	運転免許証(表裏) または 健康保険証(表裏)		連帯保証人	-				
	協定業者様(審査回答書送信先)	店舗名		ご担当者様							
	TEL	FAX		連絡先							
	仲介業者・担当者	TEL		連絡先							



日本管理サポート株式会社

TEL 06-4796-0077

FAX 06-4796-0076

mail: hosyo@jms0077.co.jp