

# 入居申込書 兼 保証委託申込書

【 駐車場 】 個人用

申 込 日 西 暦 年 月 日

仲介・管理会社記入欄	物件名	区 画	用 途	契 約 形 態
	所在地	入 予 居 日	西 暦 年 日	契 約 始 期
	【初期費用】		西 暦 年 日	契 約 年 数 新 更 年 契 約 有 ・ 無
	敷 金	円 礼 金	円 初 保 証 回 料	円 月 額 総 賃 料 の 保 証 人 有 80% 月 額 総 賃 料 の 保 証 人 無 100% 更 新 料 毎 年 20%
【月額費用】				
賃 料	円 消 費 税	円 合 計	円 賃 支 払 日	日 契 約 年 数 新 更 年 契 約 有 ・ 無
<input type="checkbox"/> 口座振替 (日) <input type="checkbox"/> 口座振替・コンビニ収納 <input type="checkbox"/> 申し込みない				

※口座振替利用の場合、引き落とし日は、5日または27日となります。

記入欄(虚偽の内容などがあった場合には、申込をお断りする場合がございます。)	【申込者(契約者)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"/> 社宅	<input type="checkbox"/> 家族所有 <input type="checkbox"/> その他( )	<input type="checkbox"/> 賃貸( )	居 住 年 数 ( 現 物 件 )	年
	使 用 理 由	<input type="checkbox"/> 購入(買換) <input type="checkbox"/> 移動 <input type="checkbox"/> その他 ( )	契 約 者 と の 関 係	<input type="checkbox"/> 使用者 <input type="checkbox"/> その他 ( )	T E L	自 宅 携 帯 電 話	メ ー ル ア ド レ ス	
	勤 務 先 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 称 ( 派 遣 元 住 所 )				保 険 証	部 署	役 職	
					<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			
	TEL		FAX		勤 続 年 数	年	年 収	万円

【車両情報】							
車 両	メ ー カ ー	名 称 ・ 型 式	排 気 量	名 義	サイ ズ		
			CC		全 長 : mm	全 幅 : mm	ホ イ ー ル ベ ー ス : mm
					全 高 : mm		最 低 地 上 高 : mm
<input type="checkbox"/> 連帯保証人 <input type="checkbox"/> 緊急連絡先							
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"/> 社宅	<input type="checkbox"/> 家族所有 <input type="checkbox"/> その他( )	<input type="checkbox"/> 賃貸( )	居 住 年 数 ( 現 物 件 )	年
契 約 者 と の 関 係			T E L	自 宅 携 帯 電 話	メ ー ル ア ド レ ス		
勤 務 先 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 称 ( 派 遣 元 住 所 )				保 険 証	部 署	役 職	
				<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			
TEL		FAX		勤 続 年 数	年	年 収	万円

【申込時必要書類】				
契 約 者	右 記 と 同 じ	使 用 者	運 転 免 許 証 ( 表 裏 ) 又 は 健 康 保 険 証 ( 表 裏 )	車 両
協 定 業 者 様 ( 審 査 回 答 書 送 信 先 )		店 舗 名		仕 様 が わ か る も の ( 車 検 証 の 写 し 等 )
TEL		FAX		ご 担 当 者 様
				連 絡 先
仲 介 業 者 ・ 担 当 者		TEL		連 絡 先