

賃貸保証委託申込書(個人用)

お客様がお申込される会社名 日本賃貸保証株式会社
千葉県木更津市羽鳥野6丁目21番地4

私(お申込者)は、別に定める「個人情報の取得・利用・提供等に関する条項」及び「契約条項(お申込みの内容)」に同意の上、申込みをします。

サイン
または
印

審査確認専用
ダイヤル
0120-182-561
※SMS(ショートメッセージサービス)により、お申込者様へご連絡依頼のお知らせをお送りする場合がございます。

代理店様は青枠内の項目をご記載ください。

FAXを送る際は記入漏れがないかご確認の上、03-5620-2910(審査部門)までFAXください。

| | | | | | | |
|-------|---------------------|-------------|-------------------------|------------|------------------|---------|
| 申込内容等 | 物件用途 | 住居用 | | | その他の場合 | |
| | フリガナ | | 号室 | | 〒 | |
| | 物件名称 | | | 所在地 | | |
| | 家賃 ^① | 円 | 管理費 共益費 ^② | 円 | 駐車場 ^③ | 円 |
| | 敷金または保証金 | 円 | 敷引または償却 | 円 | その他 ^④ | 円 |
| | 毎月支払総額 (①+②+③+④) | | | | | 0円 |
| | 利用保証商品 | JID-リオTrust | | ←利用保証商品を選択 | | その他の場合 |
| | 保証委託 契約年数 | 1年 | 初回保証料率 | 毎月支払総額の50% | 初回保証料金額 | 円 |
| | 集送金手数料 (税込) | 330円 | 更新保証料率 | 毎月支払総額の% | 更新保証料金額 | 10,000円 |

※保証料金額(初回/更新)が最低保証料未満の場合は、お手数ですが規定の最低保証料をご記載ください。

【申込者様記入欄】

| | | | | | |
|-----|--------------|-----------|---------------------|------|------------|
| 申込者 | フリガナ | | 契約書に ご捺印 ください | 自宅電話 | |
| | お名前 | | | 携帯電話 | |
| | ご住所 | 〒 | 生年月日 | 西暦 | 年 月 日 (歳) |
| | | | 性別 | 国籍 | |
| | お勤め先 (学校) | 名称 所在地 | 電話番号 | | |
| | | 〒 | 社員数 | 人 | 月収 (手取) |
| | | | 勤続年数 | 年 月 | 万円 |
| | 転居理由 | | 職業 | | その他の場合 |
| | | | 居住年数 | 年 月 | お住い |

| | | | | | | |
|-----|-----------------|--|-------------------------------|-------------------------------|------------|---|
| 入居者 | 右記のどちらかを選択ください。 | | <input type="radio"/> 契約者含め入居 | <input type="radio"/> 契約者以外入居 | 入居人数 | 人 |
| | フリガナ | | 携帯電話 | | | |
| | お名前 | | 生年月日 | 西暦 | 年 月 日 (歳) | |
| | | | 性別 | 続柄 | | |
| | フリガナ | | 携帯電話 | | | |
| | お名前 | | 生年月日 | 西暦 | 年 月 日 (歳) | |

| | | | | | |
|-------|---------------------------------|----|------|-------------|------------|
| 緊急連絡先 | ※緊急連絡先は原則、別世帯にお住いのお身内の方をお願いします。 | | | 申込者 との関係 | |
| | フリガナ | | 自宅電話 | | |
| | お名前 | | 携帯電話 | | |
| | ご住所 | 〒 | 生年月日 | 西暦 | 年 月 日 (歳) |
| | | 性別 | 国籍 | | |

| | | | | | |
|-----|--------|------------------|-------|--------------|-----------|
| 代理店 | 代理店コード | 12A - G2638A | 電話番号 | 047-131-1359 | 担当者 氏名 |
| | 代理店名 | JAいちかわ田中資産管理センター | FAX番号 | 047-131-0040 | |
| | | | 携帯電話 | | |

※代理店情報(代理店コード、代理店名等)を必ずご記載ください。

