

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
※ 保証プランをお選びください							
初回保証料 連帯保証人	スタンダード <input checked="" type="checkbox"/> 有 35 % <input checked="" type="checkbox"/> 無 50 %	初期費用ゼロ 毎月	学生プラン 必須	留学生 (外国籍) 円	留学生 (入国前外国籍) 円	事業用 必須	※1 緊急連絡先は、日本人の有職者 ※2 学校のご担当者様 ※3 0プランは口座振替のみ。
月額	総賃料に対し	%※3					
更新料	毎年	10,000円	円	円	円	円	【口座振替利用の場合】
プランにレ点チェックして下さい。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	引き落とし日は、27日(又は5日)
【初期費用】							
敷金	円	償却	円	礼金	円	初回保証料	円
【月額費用】 ※ 税込み表記							
家賃(賃料)	円	共益費(管理費)	円	水道代(固定)	円	その他	円
駐車場代	円	毎月プラン(%)	円	月額費用計	円	支払日	毎月 日
						口座振替利用	<input type="checkbox"/> 申し込む <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				企業HP			
会社住所	〒 -	代表電話番号		担当部署名	氏		
フリガナ		生年月日	西暦 年 月 日	TEL	自宅		
代表者名					携帯		
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	西暦 年 月 日	性別	会社との関係	勤務先又は学校名	年収 万円
<input type="checkbox"/> 実入居者							
<input type="checkbox"/> 同居人							
<input type="checkbox"/> 実入居者							
<input type="checkbox"/> 同居人							
<input type="checkbox"/> 実入居者							
<input type="checkbox"/> 同居人							
【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	〒 -	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()				
契約者との関係		TEL		携帯電話		居住年数(現物件)	年
勤務先・通学名称		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	〒 -			部署		役職	
TEL		FAX		勤続年数	年	年収	万円

【申込時必要書類】					
契約者	会社案内(パンフレットなど)	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)	CJアセット株式会社	ご担当者様	福田		
TEL	06-6541-0126	FAX	06-6541-0127	連絡先	080-1486-9522



日本管理サポート株式会社

TEL 06-4796-0077

FAX 06-4796-0076