

【大阪地区】

申込専用 FAX 番号 06-6360-7051



入居申込書兼保証委託申込書

個人用

物件内容 (代理店記入欄)	フリガナ 物件名	号室	お申込日	平成	年	月	日
	住所	〒 - 都道府県	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・倉庫	特記事項
	管理会社名	( ) -	入居予定日	平成	年	月	
	①家賃(賃料)	円	④水道料(区)賃	申込形態	<input type="checkbox"/> 新規申込者	<input type="checkbox"/> 全保連保証	<input type="checkbox"/> 新規申込者

申込者・賃借人	フリガナ 氏名	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	配偶者	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	生年月日	T・S・H 年 月 日 ( ) 歳
	本人確認書類 (添付必須)	<input type="checkbox"/> 運転免許証(表裏) <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 住民基本台帳カード(顔写真付) <input type="checkbox"/> 生活保護受給証明に関する書類(生年月日記載) ※生活保護受給者の方 <input type="checkbox"/> 在留カード(表裏) ※外国籍の方					
	現住所	〒 - 都道府県	電話	自宅 ( ) - 携帯 ( ) - 勤務先 ( ) -			
	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。		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 ( )		

同居者 ※	フリガナ 氏名	生年月日	T・S・H 年 月 日	続柄	携帯電話 ( ) -
	フリガナ 氏名	生年月日	T・S・H 年 月 日	続柄	携帯電話 ( ) -

※同居者が3名以上の場合は、別の申込書をご使用し、3人目からの同居人をご記入ください。なお、その場合お手数ですが賃借人名にも賃借人名をご記入ください。  
 ※申込者・賃借人が入居しない契約の場合は、「同居者」を選択し、実際に入居する方の内容をご記入ください。

連帯保証人 (保証人有り)				緊急連絡先 (保証人無し)			
フリガナ 氏名	性別	配偶者	有 無	生年月日	T・S・H 年 月 日	年齢	続柄
現住所	〒 - 都道府県 ※マンション名・号室もご記入ください。						
フリガナ 氏名	フリガナ 氏名	続柄	〒 - 都道府県 ※マンション名・号室もご記入ください。				
現住所	生年月日	T・S・H 年 月 日	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	自宅 ( ) -	携帯 ( ) -	
フリガナ 氏名	フリガナ 氏名	電話	<input type="checkbox"/> 自己所有 <input type="checkbox"/> 家族所有 <input type="checkbox"/> 賃貸 <input type="checkbox"/> 社宅 自宅 ( ) - 携帯 ( ) - 勤務先 ( ) -				
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。		現住居	<input type="checkbox"/> 公務員 <input type="checkbox"/> 個人事業主 <input type="checkbox"/> 年金 <input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 個人事業勤務 <input type="checkbox"/> アルバイト(パート) <input type="checkbox"/> 契約社員 <input type="checkbox"/> アルバイト(パート) <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 派遣社員 <input type="checkbox"/> その他 ( )			
勤務先住所	〒 - 都道府県 ※マンション名・号室もご記入ください。		勤務先住所	〒 - 都道府県 ※マンション名・号室もご記入ください。			
勤務先住所	勤務先住所	勤務先住所	勤務先住所	勤務先住所	勤務先住所	勤務先住所	勤務先住所

保証会社 全保連株式会社 沖縄県那覇市安謝2-2-3 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 すまいる管理	TEL	06-6795-6900	FAX	06-6792-9999
住所	〒 547 - 0002 大阪市平野区加美東4-10-14-2F				担当