

保証委託申込書[別紙]

入居者様情報

■本書面は、「保証委託申込書（個人用）」または「保証委託申込書（法人用）」にご記入いただいた入居者様以外に、入居される方がいる場合にご提出いただく書面となります。

■「保証委託申込書（個人用）」または「保証委託申込書（法人用）」とあわせてFAXにてご送信ください。

お申込者様名	お申込物件									印刷室 (印)

■入居者様（保証委託申込書にご記入いただいた方以外の入居予定者様の情報をご記入ください。）

氏名	フリガナ	性別	続柄	生年月日								
				西	曆			年	月	日	(歳)
		男・女		西	曆			年	月	日	(歳)
		男・女		西	曆			年	月	日	(歳)
		男・女		西	曆			年	月	日	(歳)
		男・女		西	曆			年	月	日	(歳)
		男・女		西	曆			年	月	日	(歳)
		男・女		西	曆			年	月	日	(歳)

[注意事項]

- ご記入は必ずお申込本人自署にて、濃い文字でハッキリとご記入をお願いいたします。不鮮明、記入漏れ等がございますと、審査にお時間がかかります。
- 内容を確認させていただくため、Casa 審査課 03-5339-1049からお電話をさせていただく場合がございます。
- お申込み後にキャンセルになった際は、弊社までご連絡くださいますようお願いいたします。
- 在籍確認、および緊急連絡先等へ連絡する場合がございますので、あらかじめご了承ください。



株式会社 Casa

審査課 FAX 0800-888-1515

東京都新宿区西新宿2-6-1 新宿住友ビル30階

TEL 03-5339-1049

保証委託申込書 **家主ダイレクト** **パーソナルプラン** **個人用**

本人確認ご希望時間 ①9時～12時 ②12時～15時 ③15時～18時
 ご希望の時間以外にお電話を差し上げる場合がございます。
 ※審査内容によってはお電話を省略させていただきます。場合があります。

申込日 (西暦) 20 年 月 日
 入居予定日 20 年 月 日

申込者名、個人情報(別紙「個人情報取扱規程」)により取られることについて、あらかじめ緊急連絡先より同意を取得し、自らも同意します。
 申込者(本番面)への署名により、申し込みをします。

氏名(自署) 男 女 生年月日 西 暦 年 月 日 (歳)
 配偶者の有無 有・無 国籍 日本 他 ()

自署電話番号 携帯電話番号
 〒 都 道 府 県 住 所

緊急連絡先 連帯保証人(賃貸借契約上)
 いづれかをチェックし、ご本人様の同意を得た上で記入ください。固定電話もしくは携帯電話で連絡が可能な方を記入ください。

氏名 男 女 固定電話番号 携帯電話番号
 〒 都 道 府 県 住 所

生年月日 西 暦 年 月 日 続柄 親 兄弟姉妹 親族 その他 () 国籍

転居理由 転勤 転職 環境 入学 その他 () 結婚 独立

職業 正社員 契約(準)社員 パート・派遣 無職 学生 生活保護 年金 自営 その他 ()

勤務先名 勤務先住所 都 道 府 県 住 所
 〒

勤務先電話番号 勤務先住所 都 道 府 県 住 所
 〒

入居者様 申込者ご本人のみ 申込者および同居人 申込者以外
 ※下欄に記入しきれない場合は、別紙に「同等の情報をご記入ください。」

氏名 性別 男 女 続柄 生年月日 西 暦 年 月 日 (歳)
 〒 都 道 府 県 住 所

■本国の緊急連絡先
 ・原則、本国在住のご両親または兄弟姉妹の方(二親等内の親族)をお願いいたします。
 ・審査時に国際電話でご本人確認をさせていただきます。場合があります。

氏名 性別 男 女 固定電話番号 携帯電話番号
 〒 都 道 府 県 住 所

生年月日 西 暦 年 月 日 (歳) 続柄 親 兄弟姉妹 その他 () 国籍

取扱会社様ご記入欄

使用用途 居住用 事業用 (SOHO・店舗・事務所・倉庫等)：事業内容 ()

物件名 物件住所 都 道 府 県 住 所
 〒

敷金 礼金 月 金 円

①家賃 円
 ②共益費 円
 ③駐車場 円
 ④その他固定費 円
 合計 ①+②+③+④ 円
 プラン選択 家主ダイレクト パーソナルプラン
 新住まいRoom保険 または テナント総合保険 を申込む

■管理会社(元付) ※支店名もご記入ください。
 社名 **雷国株式会社** 社名
 住 所 福岡市中央区高砂1-11-1 旭 当 住所
 福岡ゼネラルビル9F 当 住所

TEL 092-533-1818 TEL
 FAX 092-533-1888 FAX

審査結果送付先 管理会社 中介会社

※チェックがない場合は、管理会社様へ審査結果を送付いたします。

FAX 株式会社 Casa 審査課
 FAX 0800-888-1515

＜お申込に関する問合せ＞
 TEL 03-5339-1049

【注意事項】
 本番面よりご記入いただいた個人情報が「株式会社Casa個人情報取扱規程」および「シャヤバ」少額短期保険株式会社より取り扱われることに同意し、申込みをします。