

# 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にてご送付ください。

お申込者様名	お申込物件									号室 (棟)

■ 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	暦			年		月		日	(	歳)
		男・女		西	暦			年		月		日	(	歳)
		男・女		西	暦			年		月		日	(	歳)
		男・女		西	暦			年		月		日	(	歳)
		男・女		西	暦			年		月		日	(	歳)
		男・女		西	暦			年		月		日	(	歳)
		男・女		西	暦			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  
■ベーシックプラン

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あります。  
※審査内容によってはお電話を省略させていただきます。

申込日(西暦) 2 0 年 月 日

入居予定日 2 0 年 月 日

お申込者様ご記入欄

申込者は、個人情報別紙「個人情報取扱規程」及び「信用情報の取扱いに関する同意書」により取扱われることについて、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。申込者は本書面への署名により、申し込みをします。

氏名(自署) フリガナ 西暦 年 月 日 (歳) 男 女  
配偶者の有無 有・無 国籍  
自宅電話 携帯電話  
現住所 〒 都 道 府 県  
転居理由  転勤  転職  入学  結婚  独立  
 セカンドハウス  環境  その他 ( )  
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 フリガナ 勤務先電話 - - 都 道 府 県  
業種 部署 勤務先住所  
※学生の場合はアルバイト先  
年収 万円 勤続年数 年 ヶ月  
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、別紙に同様の情報をご記入ください。 合計 名  
氏名 フリガナ 性別 続柄 生年月日  
男・女 西暦 年 月 日 (歳)  
男・女 西暦 年 月 日 (歳)

緊急連絡先等  
氏名 フリガナ 男 女 固定電話 - - 携帯電話 - -  
生年月日 西暦 年 月 日 (歳) 続柄  親  兄弟姉妹  親族  その他 ( ) 国籍  
住所 〒 都 道 府 県

外国籍の方は以下のご記入もお願いします。

■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く場合があります。

氏名 フリガナ 男 女 固定電話 携帯電話  
生年月日 西暦 年 月 日 (歳) 続柄  親  兄弟姉妹  その他 ( ) 国籍  
住所

通信欄

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 号室  
物件住所 〒 都 道 府 県  
敷金 礼金  
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  ベーシックプラン  
 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。 ■仲介会社(客付) ※支店名もご記入ください。  
社名 社名  
住所 住所 担当 担当  
TEL TEL  
FAX FAX  
審査結果送付先  管理会社  仲介会社

※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。

CS202306

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〕  
本書面は、株式会社Casaの保証サービスの申込書およびジャパン少額短期保険株式会社の新すまいRoom保険申込を兼ねております。また、ご記載いただいた個人情報「株式会社Casa個人情報取扱規程」および「ジャパン少額短期保険株式会社プライバシーポリシー」により取り扱われることに同意し、申し込みをします。

保証委託申込書 ■家主ダイレクト ■ベーシックプラン **法人用**

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あります。  
※審査内容によってはお電話を省略させていただく場合があります。

申込日(西暦) 20 年 月 日

入居予定日 20 年 月 日

お申込者様ご記入欄

申込者は、個人情報別紙「個人情報取扱規程」及び「信用情報の取扱いに関する同意書」により取扱われることについて、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。申込者は本書面への署名により、申し込みをします。

企業情報	フリガナ	業種	<input type="checkbox"/> 建設 <input type="checkbox"/> 製造 <input type="checkbox"/> 販売 <input type="checkbox"/> サービス・娯楽 <input type="checkbox"/> 倉庫・運送 <input type="checkbox"/> IT関連 <input type="checkbox"/> 金融 <input type="checkbox"/> 不動産 <input type="checkbox"/> 一般飲食 <input type="checkbox"/> その他( )			
	企業名	代表電話	-			
	設立年月	年 月	<input type="checkbox"/> 上場 <input type="checkbox"/> 非上場			
資本金	円	従業員数	名	年商	円	
所在地	〒 都 道 府 県					
代表者情報	フリガナ	生年月日	西 暦	年	月	日 ( 歳 )
	氏名	男女	自宅電話	-		
			携帯電話	-		
住所	〒 都 道 府 県					入居理由 <input type="checkbox"/> 社宅 <input type="checkbox"/> その他( )

入居者様	<input type="checkbox"/> 代表者 <input type="checkbox"/> 代表者及び同居人 <input type="checkbox"/> 従業員 <input type="checkbox"/> 従業員及び同居人 <input type="checkbox"/> その他( ) 合計 名					
	氏名	フリガナ	性別	続柄	生年月日	
			男・女		西 暦	年 月 日 ( 歳 )
			男・女		西 暦	年 月 日 ( 歳 )
			男・女		西 暦	年 月 日 ( 歳 )
		男・女		西 暦	年 月 日 ( 歳 )	

上記欄に書ききれない場合は、別紙に同様の情報をご記入ください。

緊急連絡先等	フリガナ	氏名	男女	固定電話	-	
				携帯電話	-	
	生年月日	西 暦	年 月 日 歳	続柄	<input type="checkbox"/> 親 <input type="checkbox"/> 兄弟 <input type="checkbox"/> 親族 <input type="checkbox"/> その他( ) 国籍	
住所	〒 都 道 府 県					

通信欄

取扱い会社様ご記入欄	使用用途	<input type="checkbox"/> 居住用 <input type="checkbox"/> 事業用 (SOHO・店舗・事務所・倉庫等)：事業内容( )	①家賃	円	
	物件名	号室	②共益費	円	
物件住所	〒 都 道 府 県		③駐車場	円	
敷金	円	礼金	円	④その他固定費	円
			合計	円	
			①+②+③+④	円	
			プラン選択	<input type="checkbox"/> 家主ダイレクト <input type="checkbox"/> ベーシックプラン	
				<input type="checkbox"/> 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。		■仲介会社(客付) ※支店名もご記入ください。	
社名	住所	社名	住所
	担当		担当
TEL		TEL	
FAX		FAX	
審査結果送付先	<input type="checkbox"/> 管理会社	<input type="checkbox"/> 仲介会社	

※ 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。 CS202306

**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]  
本書面は、株式会社Casaの保証サービスの申込書およびジャパン少額短期保険株式会社の新すまいRoom保険申込を兼ねております。また、ご記載いただいた個人情報「株式会社Casa個人情報取扱規程」および「ジャパン少額短期保険株式会社プライバシーポリシー」により取り扱われることに同意し、申し込みをします。