



# 入居申込書兼保証委託申込書

個人用

【専用FAX番号】  
※該当する拠点に  
☑をお願いします

東京本社  
050-3000-2321

沖縄本社  
098-866-5041

札幌支社  
011-738-1151

仙台支社  
022-217-6871

千葉支社  
047-419-6012

埼玉支社  
048-658-6701

横浜支社  
045-317-2805

静岡支社  
050-3000-2322

名古屋支社  
050-3000-2322

京都支社  
075-222-7361

大阪支社  
050-3000-2323

神戸支社  
078-327-9338

岡山支社  
086-233-6060

広島支社  
082-511-3673

高松支社  
087-802-0664

松山支社  
089-998-3570

福岡支社  
092-477-5839

北九州支社  
093-932-0509

物件内容 (代理店記入欄)	フリガナ 物件名	号室		お申込日	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
				<input type="checkbox"/> 駐車場	<input type="checkbox"/> 店舗・事務所	<input type="checkbox"/> 住居兼店舗・事務所 *フランは店舗・事務所	
	管理会社名	( ) -		入居予定日	年 月 日		
				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 <input type="checkbox"/> 登録済
①家賃(賃料)	円	④水道料,町(区)費	円	<input type="checkbox"/> 敷金・保証金		円	
②共益費,管理費	円	⑤その他 ( )	円	<input type="checkbox"/> 礼金		円	
③駐車場	円	⑥月額賃料 (①+②+③+④+⑤)	円	<input type="checkbox"/> 敷引(解約引き)		円	

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		※マンション名・号室もご記入ください。		自宅 ( ) -	電話 携帯 ( )	
	フリガナ 勤務先名称	〒 - 都道府県		※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。		勤務先 ( ) -	内線 ( )	
	フリガナ 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。		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 ( )	職業 <input type="checkbox"/> 公務員 <input type="checkbox"/> 個人事業主 <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> 年金 <input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 個人事業勤務 <input type="checkbox"/> 生活保護受給 <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 ( )	
部署		年収		万円		勤続年数 年 ヶ月		

同居人 ※	<input type="checkbox"/> 実入居者	フリガナ 氏名	生年月日	T・S・H 年 月 日	続柄	携帯電話 ( ) -	勤務先又は学校名
	<input type="checkbox"/> 同居人	フリガナ 氏名	生年月日	T・S・H 年 月 日	続柄	携帯電話 ( ) -	勤務先又は学校名

※同居人が3名以上の場合は、別の本申込書をご使用し、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欄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、「実入居者」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) ← どちらか記入				緊急連絡先 (保証人無し)			
フリガナ 氏名	〒 - 都道府県			フリガナ 氏名	〒 - 都道府県		
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	年齢	続柄
現住所	〒 - 都道府県			現住所	〒 - 都道府県		
フリガナ 勤務先名称	〒 - 都道府県			フリガナ 勤務先名称	〒 - 都道府県		
フリガナ 勤務先住所	〒 - 都道府県			フリガナ 勤務先住所	〒 - 都道府県		
勤続年数		年 ヶ月		年収		万円	
保証会社				全保連株式会社 沖縄県那覇市安謝2-2-5			
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	TEL	FAX	担当
住所	〒 -		

特記事項

① 未申込時必要書類として、「運転免許証・健康保険証・住居カード(顔写真付)・生活保護受給者の方は生活保護受給証明に関する書類(生年月日記載)・外国籍の方は在留カード(表裏)」のいずれかコピーの提出をお願いします。

② 未成年者の場合は「親権者(法定代理人)・同意書」が併せて必要になります。

③ 申込内容に「全項目」を確認のため、当社所定の審査をさせていただきます。審査結果によっては緊急連絡先にご連絡させていただきます。ご不明な点はお問い合わせください。



全保連株式会社HP