



# 入居申込書兼保証委託申込書(個人用)

2011.12(04)

申込日 平成 年 月 日

申込内容	※年間保証委託料は賃借人様の負担になります		初回のみ プラン	<input type="checkbox"/> 住居用	契約予定日	年 月 日
	毎年プラン	<input type="checkbox"/> 住居用 <input type="checkbox"/> 店舗・事務所		<input type="checkbox"/> 学生用(住居) <input type="checkbox"/> 駐車場 <input type="checkbox"/> トランクルーム		

物件内容	名称	号室			申込形態	<input type="checkbox"/> 新規申込 <input type="checkbox"/> 既存入居中
	所在地				敷金	
	a.家賃	b.共益費/管理費	c.駐車場	d.水道料/町(区)費	e.その他(定額)	月額賃料(a+b+c+d+e)

申込者・賃借人	(フリガナ)					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	大正・昭和・平成 年 月 日
	氏名					電話	自宅:( ) -				
	現住所					携帯:	-				
	勤務先名	部署				勤務先:	-				
	勤務先住所					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"/> 公営住宅 <input type="checkbox"/> その他( )				
						職業	<input type="checkbox"/> 公務員 <input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 派遣 <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> アルバイト(パート) <input type="checkbox"/> 年金 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 生活保護 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> その他( )				

同居人	(フリガナ)	生年月日	大正・昭和・平成	続柄	勤務先名 又は学校名	電話	( ) -
	氏名	生年月日	大正・昭和・平成	続柄	勤務先名 又は学校名	電話	( ) -
	氏名	生年月日	大正・昭和・平成	続柄	勤務先名 又は学校名	電話	( ) -

□連帯保証人 □緊急連絡先 該当の□にチェック	(フリガナ)	申込人から見た続柄				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	大正・昭和・平成 年 月 日
	氏名					電話	自宅:( ) -				
	現住所					携帯:	-				
	勤務先名	部署				勤務先:	-				
	勤務先住所					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"/> 公営住宅 <input type="checkbox"/> その他( )				
						職業	<input type="checkbox"/> 公務員 <input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 派遣 <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> アルバイト(パート) <input type="checkbox"/> 年金 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 生活保護 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> その他( )				

電話確認 時間指定	お電話確認は 9:00~19:00まで となっております。	賃借人	月 日 時頃 /	<input type="checkbox"/> いつでも可	自宅・携帯・職場
		連帯保証人	月 日 時頃 /	<input type="checkbox"/> いつでも可	自宅・携帯・職場

保証会社:株式会社アルファ 鹿児島市照国町15-15	お問合せ先	099-223-7300	申込専用FAX	0120-761-504
----------------------------	-------	--------------	---------	--------------

【特記事項】 ①当社より記載内容の確認のため、申込者・賃借人・連帯保証人に連絡をさせていただきます。  
 ②審査結果は審査時点のものであり、契約時点で申込者・賃借人に著しい信用状況の変動や、申込内容に間違いがある場合、審査結果が変更、取消になる場合がございます。  
 ③申込時必要書類として、『運転免許証・パスポート・保険証・住基カード・生活保護開始決定通知書(生活保護受給者のみ)・外国人登録証明書』のいずれかのコピーの提出をお願いする場合がございます。

不動産業者	担当者	

申込者・賃借人は株式会社アルファの「賃貸借保証委託契約」申込に際し、上記特約事項の内容を確認し、承諾の上、申込を行います。

平成 年 月 日

申込人名

