

※本人確認資料（運転免許証・住基カード等顔写真付証明書）のコピーを添えてください。

入居申込書兼保証委託申込書（個人用）

申込日 平成 年 月 日

物件内容 <small>※該当の□を選択</small>	物件名	トランクルームしまえるくん	号室	m	入居予定日	平成 年 月 日
	住所	神奈川県横須賀市日の出町二丁目13番地			物件用途	<input type="checkbox"/> 居住用 <input type="checkbox"/> 事務所 <input type="checkbox"/> 店舗 <input type="checkbox"/> 駐車場 <input type="checkbox"/> トランクルーム <input type="checkbox"/> その他 ( )
	管理会社名	Tel ( ) -			申込形態	<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 既存 全保連保証 <input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 加入中
賃料等	①家賃(賃料)	円	②駐車場	円	敷金・保証金	円
	③その他( )	円	④その他( )	円	敷引き(解約引き)	円
	利用種別・個数	Aタイプ 月額2万円(2mx2mx2m) <input type="checkbox"/> 個	Bタイプ 月額1万円(2mx2mx1m) <input type="checkbox"/> 個	①+②+③+④ 月額賃料		円

申込者・賃借人 <small>※郵便番号は必須※該当の□を選択</small>	氏名 (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	<input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> H ( 歳 ) 年 月 日	
	現住所 (フリガナ)	〒 -	都道	府県	電話	自宅:( ) - 携帯:( ) - 勤務先:( ) -					
	本籍地 (フリガナ)	〒 -	都道	府県	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"/> 寮 <input type="checkbox"/> 公営住宅 <input type="checkbox"/> その他( )					
	勤務先名				部署	職業	<input type="checkbox"/> 公務員 <input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 契約社員 <input type="checkbox"/> 派遣社員 <input type="checkbox"/> アルバイト(パート) <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> 年金 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 個人事業主 <input type="checkbox"/> 個人事業勤務 <input type="checkbox"/> 生活保護 <input type="checkbox"/> その他( )				
	勤務先住所	〒 -	都道	府県	業種	給料日	日				
					年収	万円	勤続年数	年	ヶ月		


同居人	氏名 (フリガナ)	生年月日	<input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> H 年 月 日	続柄	携帯 ( )	勤務先名
	氏名 (フリガナ)	生年月日	<input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> H 年 月 日	続柄	携帯 ( )	勤務先名
	氏名 (フリガナ)	生年月日	<input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> H 年 月 日	続柄	携帯 ( )	勤務先名

連帯保証人 緊急連絡先 <small>※該当の□を選択</small>	氏名 (フリガナ)				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	<input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> H ( 歳 ) 年 月 日
	住所 (フリガナ)	〒 -	都道	府県	電話	自宅:( ) - 携帯:( ) - 勤務先:( ) -					
	勤務先名				部署	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"/> 寮 <input type="checkbox"/> 公営住宅 <input type="checkbox"/> その他( )				
	勤務先住所	〒 -	都道	府県	業種	給料日	日				
	職業	<input type="checkbox"/> 公務員 <input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 契約社員 <input type="checkbox"/> 派遣社員 <input type="checkbox"/> アルバイト(パート) <input type="checkbox"/> 年金 <input type="checkbox"/> 個人事業主 <input type="checkbox"/> 個人事業勤務 <input type="checkbox"/> その他( )									
						年収	万円	勤続年数	年	ヶ月	

審査連絡時間指定	<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し	※時間指定は平日09:00~19:30 土日祝日は18:30迄となります。	賃借人	月 日	<input type="checkbox"/> 9:00~13:00 <input type="checkbox"/> 13:00~17:00 <input type="checkbox"/> 17:00~19:30
			連帯保証人	月 日	<input type="checkbox"/> 9:00~13:00 <input type="checkbox"/> 13:00~17:00 <input type="checkbox"/> 17:00~19:30

保証会社: 全保連株式会社 沖縄県那覇市安謝2-2-5 Tel098-866-5078 (全保連からの電話連絡は、市外局番【098】からの着信となります。)

審査受付時間 ※受付終了後の申込は翌営業日のお取扱となります。
平日 9:00~19:00 土日・祝日 9:00~18:00

申込先 (審査回答書送信先)
社名 馬淵建設株式会社
住所 横須賀市日の出町二丁目13番地
電話番号 0120-25-3340 / 046-825-3340
FAX  046-825-3348
担当者

【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・緊急連絡先に連絡をさせていただく場合がございます。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、申込内容の変更等がある場合、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(顔写真付)・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(表裏)』のいずれかのコピーの提出をお願いします。また未成年者の場合、親権者同意書が併せて必要となります。尚、上記以外の書類で、当社の与信判断に必要な書類を提出していただく場合がございます。

申込者・賃借人は当社の「賃貸借保証委託契約」申込に際し、上記特記事項及び別紙「個人情報の取得・管理・利用に関する同意事項」「賃貸借保証委託契約に関する重要事項説明書」の内容をいずれも確認し、承諾の上、申込を行ないます。

平成 年 月 日  
 申込人・賃借人 署名欄 印