

入居申込書兼保証委託申込書 (法人)



記入漏れがございますと審査に時間を要し、ご迷惑をお掛けする場合がございますので、お手数ですが不動産会社様にてご確認をお願いします。

Zenhoren		入居申込書兼保証委託申込書		法人用			
物件内容	フリガナ	〇〇ビル		お申込日	平成 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日		
	物件名	〇〇ビル		101 号室	<input checked="" 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		
	住所	〒 〇〇 - 〇〇〇 〇〇 都道府県 〇〇市〇〇町〇-〇-〇		物件用途	<input type="checkbox"/> 駐車場 <input type="checkbox"/> 店舗・事務所 <input checked="" type="checkbox"/> 新規申込者 <input type="checkbox"/> 全保連 <input checked="" type="checkbox"/> 新規申込者 <input type="checkbox"/> 既存入居者 <input type="checkbox"/> 保証 <input type="checkbox"/> 登録済		
	管理会社名	株式会社 〇〇不動産 (〇〇) △△ - □□□		入居予定日	平成 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日		
①家賃(賃料)	220,000 円	④水道料(取)費	円	⑦敷金・保証金	2,200,000 円		
②共益費・管理費	30,000 円	⑤その他	円	⑧礼金	円		
③駐車場	50,000 円	⑥月額賃料 (1)+2+3+4+5)	300,000 円	⑨敷引(解約引き)	円		
【法人】申込者・賃借人	フリガナ	株式会社 凹凸商事販売		設立日	T・S・H 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日		
	会社名	株式会社 凹凸商事販売		代表電話番号	(〇〇)		
	会社住所	〒 〇〇 - 〇〇〇〇 〇〇 都道府県 〇〇市〇〇町〇-〇-〇 △△マンション△△号室		担当部署	総務部		
	フリガナ	代表者名	全保連 太郎	フリガナ	代表者名	全保連 次郎	
	代表者住所	〒 〇〇 - 〇〇〇〇 〇〇 都道府県 〇〇市〇〇町〇-〇-〇 △△マンション△号室		担当部署 電話番号	(〇〇) △△△ - □□□		
	事業内容	卸・小売業	入居理由	<input checked="" type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 増店 <input type="checkbox"/> 移転	企業HP URL: http://AAAABBBBB		
	資本金	1,000 万円	年商	10,000 万円	従業員数	50 人	
入居者	フリガナ	氏名	全保連 太郎	携帯電話	()		
	フリガナ	氏名	全保連 次郎	携帯電話	()		
連帯保証人	<input type="checkbox"/> 緊急連絡先	フリガナ	氏名	全保連 太郎	続柄	代表者	
	<input checked="" type="checkbox"/> 緊急連絡先の場合	フリガナ	氏名	全保連 太郎	性別	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
	現住所	〒 〇〇 - 〇〇〇〇 〇〇 都道府県 〇〇市〇〇町〇-〇-〇 △△マンション△△号室		自宅	(〇〇) △△△ - □□□	電話	携帯 (〇〇) △△△ - □□□
	勤務先名称	株式会社 凹凸商事販売		勤務先	(〇〇) △△△ - □□□	現住所	<input checked="" type="checkbox"/> 自己所有 <input type="checkbox"/> 家 <input type="checkbox"/> 社宅 <input type="checkbox"/> その他
	勤務先住所	〒 〇〇 - 〇〇〇〇 〇〇 都道府県 〇〇市〇〇町〇-〇-〇 △△マンション△△号室		職業	<input type="checkbox"/> 公務員 <input type="checkbox"/> 個人 <input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 個人 <input type="checkbox"/> 契約社員 <input type="checkbox"/> 個人 <input type="checkbox"/> 派遣社員 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (会社役員)	<ul style="list-style-type: none"> 法人代表者の方が外国籍の場合、日本国籍の連帯保証人をお願いします。 連帯保証人・緊急連絡先は日本国籍の方をお願いします。 	
勤続年数	20 年 0 ヶ月	年収	4,000 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			特記事項				
会社名	株式会社 △△不動産		①当社より記載内容(全項目)確認のため、申込者・賃借人・連帯保証人・緊急連絡先にご連絡させていただく場合がございます。(また、在籍確認をさせていただく場合もございます)				
住所	〒 〇〇 - 〇〇〇〇 〇〇県〇〇市〇〇町〇-〇-〇		②お申込に際しては、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ご要望にそえない場合がございます。なお審査の内容・結果等に関するご質問、お問合せについてはお答え致しかねますのであらかじめご了承ください。				
電話番号	〇〇 - 〇〇 - 〇〇	ご担当者様					
FAX番号	〇〇 - 〇〇 - 〇〇	山田					

• 法人名は必ず法人格の種類(株式会社・有限会社等)をご記入ください。
• 支店名又は営業所名で契約をする場合、登記をされている支店・営業所名で申込をお願いします。
• 登記予定の場合、登記完了後の申込受付となります。

• 住居(社宅)ご利用の場合、実際に入居される方の情報記入をお願いします。

• 法人代表者の方が外国籍の場合、日本国籍の連帯保証人をお願いします。
• 連帯保証人・緊急連絡先は日本国籍の方をお願いします。



物件内容	フリガナ 物件名	号室	お申込日	平成 年 月 日	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 <small>※プランは店舗・事務所</small>
	住所	都道府県	入居予定日	平成 年 月 日	
	管理会社名	() -	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"/> 既存入居者 <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
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

【法人】申込者・賃借人	フリガナ 会社名	設立日	T・S・H 年 月 日	種別	<input type="checkbox"/> 上場 <input type="checkbox"/> 非上場
	会社住所	※マンション名・号室もご記入ください。		代表電話番号	() -
	フリガナ 代表者名	生年月日	T・S・H 年 月 日	担当部署	
	代表者住所	※マンション名・号室もご記入ください。		担当部署電話番号	() -
	事業内容	入居理由	<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 増店 <input type="checkbox"/> 移転	企業HP	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
入居者	フリガナ 氏名	生年月日	T・S・H 年 月 日	会社との関係	携帯電話 () -
	フリガナ 氏名	生年月日	T・S・H 年 月 日	会社との関係	携帯電話 () -

※入居者が3名以上の場合は、別の申込書をご使用し、3人目からの入居者をご記入ください。なお、その場合お手数ですが賃借人名にも賃借人名をご記入ください。

連帯保証人(保証人有り)						
フリガナ 氏名	※マンション名・号室もご記入ください。					
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
現住所	※マンション名・号室もご記入ください。					
フリガナ 勤務先名称	※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。					
勤務先住所	※マンション名・号室もご記入ください。					
勤続年数	年 月	年収	万円			

緊急連絡先(保証人無し)						
フリガナ 氏名	続柄					
現住所	※マンション名・号室もご記入ください。					
生年月日	T・S・H 年 月 日	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女			
自宅	() -	携帯	() -			
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					
フリガナ 勤務先名称	自宅 () -					
勤務先住所	携帯 () -					
勤続年数	年 月	年収	万円	勤務先 () -		
職業 <input type="checkbox"/> 公務員 <input type="checkbox"/> 個人事業主 <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 ()						

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	株式会社 ウィル・パートナーズ	TEL	03-3385-8868	FAX	03-3385-8878
住所	〒165-0026 中野区新井1-7-1 カーサトモエ新井パートII 2F				担当

特記事項
 ①当社より記載内容(全項目)確認のため、申込者・賃借人・連帯保証人・緊急連絡先にご連絡させていただきます。なお審査の結果にそえない場合がございます。また、在籍確認をさせていただきます。お問い合わせについてはお答え致しかねますのであらかじめご了承ください。