

株式会社ダ・カーポ
 東京都北区赤羽1-52-1 7F
 お問い合わせ先 03-6454-4190

申込FAX番号 03-6454-4199

入居予定日 月 日

【ご本人様の確認電話】

すぐOK ご希望日時
 月 日 時~ 時

賃貸保証委託申込書 (個人用)

| | | | | | |
|------|--|-------------|---------|------------------|---------|
| 申込者 | 氏名 フリガナ | 男 ・ 女 | 携帯TEL | | |
| | | | 固定TEL | | |
| | 現住所 〒 | | メールアドレス | | |
| | | | 生年月日 | 昭和・平成 | 年 月 日 歳 |
| | 勤務先名称 | | 住居 | 持家・賃貸・その他 () | |
| | | | 保険区分 | 社保・国保・共済・家族扶養・なし | |
| | 勤務先住所 〒 | | 職種・業務内容 | | |
| | | 勤務先TEL | | | |
| 職業 | 正社員・個人事業主・契約社員・派遣・アルバイト・パート 経営者・学生・無職・年金・その他 ()・生活保護 | 勤続年数 | 年 ヶ月 | 給料日 | |
| | | 月収 | 万円 | 日 | |
| 転居理由 | | | | | |

| | | | | | |
|-------|----|------|----|-------|---------|
| 入居予定者 | 氏名 | 生年月日 | 続柄 | 携帯TEL | 勤務先・学校名 |
| | | | | | |
| | | | | | |

| | | | | | | |
|--|--|-------------|---------|------------------|-------|---------|
| <input type="checkbox"/> 連帯保証人・ <input type="checkbox"/> 緊急連絡先 | 氏名 フリガナ | 男 ・ 女 | 続柄 | 携帯TEL | | |
| | | | | 固定TEL | | |
| | 現住所 〒 | | | メールアドレス | | |
| | | | | 生年月日 | 昭和・平成 | 年 月 日 歳 |
| | 勤務先名称 | | 住居 | 持家・賃貸・その他 () | | |
| | | | 保険区分 | 社保・国保・共済・家族扶養・なし | | |
| | 勤務先住所 〒 | | 職種・業務内容 | | | |
| | | 勤務先TEL | | | | |
| 職業 | 正社員・個人事業主・契約社員・派遣・アルバイト・パート 経営者・学生・無職・年金・その他 ()・生活保護 | 勤続年数 | 年 ヶ月 | 給料日 | | |
| | | 月収 | 万円 | 日 | | |

※どちらかにしてください

| | | | | |
|----|---------|--------|--------|------|
| 家賃 | 管理費・共益費 | 水道・光熱費 | その他() | 賃料合計 |
| 円 | 円 | 円 | 円 | 円 |

| | | | | |
|----|--------|---------|------------|------------|
| 礼金 | 敷金・保証金 | 解約引き・償却 | 保証料率(別紙参照) | 家賃決済サービス※1 |
| 円 | 円 | 円 | % | 有・無 |

※1 家賃決済サービスご利用の場合、初回のみご登録が必要になります。詳しくはお問い合わせください。

| | | | |
|-------|--------------|------|---|
| 利用目的 | 居住用・事業用・SOHO | 契約年数 | 年 |
| 物件名 | 号室 | | |
| 住所 | 〒 | | |
| 管理会社名 | | | |

| |
|------|
| 御社名 |
| 住所 |
| TEL |
| FAX |
| ご担当者 |