

FAXを送る際は矢印の方向に送信してください。

JD トリオN(分割型) 賃貸保証委託申込書 兼「個人情報の取得・利用・提供に関する同意書」及び「契約事項に関する同意書」

以下の必須記入項目、及びお申込者記入項目をご記入ください。

私(申込者・賃借人)は、運転免許証、パスポート及び在留カード等の本人確認書類、ならびに入居申込書等の当社の与信判断に必要な書類を提出することに同意します。また、日本賃貸保証株式会社グループが与信判断及び賃貸保証委託契約の締結、管理等に際し裏面の条項に従って、当該個人情報の取扱いを行うこと、及び「契約条項(お申込みの内容)」に同意の上、申込みを行います。

お申込者様
署名(自筆)

クレジットカード
支払予定

※1 集送金手数料がかかります。毎月の約定日(27日)にお振替ができなかった場合、再請求事務手数料がかかります。
※2 月額保証料は「契約始期日の翌月分から解約月分」までご請求いたします。未清算の月額保証料は初回振替日にまとめてご請求いたします。フリーレント等で、お家賃のご請求がない月も月額保証料はご請求させていただきます。

▶ 必須記入項目 ※以下の項目は全てご記入ください。

代理店	代理店名	三協ハウジング 株式会社	電話番号	046-866-2100
	代理店コード	14A - G13680 OP	担当者氏名	

申込内容等	物件名称	フリガナ		商品プラン	トリオN分割型	
	所在地	〒		用途	倉庫	
	敷金	円	家賃 ①	円	初回保証料	(80) %
	礼金	円	管理費 共益費 ②	円	月額保証料※2	() % 500 円
	保証金	円	駐車場 ③	円	【保証料の算出方法】 毎月支払総額×料率(%) (※小数点以下は切捨、初回・月額共に最低保証料がございます。) (※引落賃料に変更があった場合は、月額保証料が変わります。)	
	敷引	円	その他 ④	円		
		毎月支払総額※1	①+②+③+④	円		

その他	緊急連絡先について	入居申込書(下記緊急連絡先)に記載されている「連帯保証人」は、 <input type="checkbox"/> 連帯保証人である。 <input type="checkbox"/> 緊急連絡先である。
	転居理由	

備考	
----	--

▶ お申込者記入項目(選択記入) ※貴社でご使用されている「入居申込書」を同時にFAXいただく場合、下記情報が記載されていれば記載不要です。

入居者(申込者)	お名前	フリガナ	生年月日	西暦	年	月	日(才)	
			性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	国籍			
	ご住所	〒	自宅電話					
			携帯電話					
	お勤め先(学校)	名称	フリガナ	電話番号	役職	社員数	人	
		所在地	〒	業務内容	上場	<input type="checkbox"/> 上場 <input type="checkbox"/> 非上場	勤続年数	年 月 日
	職業	<input type="checkbox"/> 公務員 <input type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> 会社役員 <input type="checkbox"/> 派遣 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 年金受給 <input type="checkbox"/> 無職()			学生	<input type="checkbox"/> 学生		
	お住まい	<input type="checkbox"/> 賃貸 <input type="checkbox"/> 社宅・寮 <input type="checkbox"/> 自己所有 <input type="checkbox"/> 家族所有		居住年数	年	月	日	
	ご家族	<input type="checkbox"/> 独身(家族別居) <input type="checkbox"/> 独身(家族同居) <input type="checkbox"/> 既婚・子供なし <input type="checkbox"/> 既婚・子供あり()		月収	万円			

緊急連絡先	お名前	フリガナ	生年月日	西暦	年	月	日(才)
			性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	国籍		
	ご住所	〒	申込者との関係				
			自宅電話				
			携帯電話				

入居者	※申込者様以外の入居者がいる場合はご記入ください。		入居者について		<input type="checkbox"/> 契約者を含め入居 <input type="checkbox"/> 契約者以外入居		
	お名前	フリガナ	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	続柄		
			生年月日	西暦	年	月	日(才)
			携帯電話				
	お名前	フリガナ	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	続柄		
			生年月日	西暦	年	月	日(才)
			携帯電話				

記入漏れがないかご確認の上、本人確認書類等、必要書類と共に **03-5620-2910** までFAXください。

【お問合せ先】日本賃貸保証株式会社 審査部門 千葉県木更津市羽鳥野6丁目21番地4 TEL.03-4232-2500