

入居申込書(個人用)
兼保証委託申込書

貸主連絡
TEL・FAX

貸主了承

送
手

管理業者	株式会社サンコウ企画			/		
管理業者所在地	〒738-0026 広島県廿日市市上平良162番地1					
管理業者TEL・FAX	TEL 0829-38-0125 FAX 0829-39-3023					
物件内容	物件名		号	申込日	20 年 月 日	
	物件住所			契約開始日	20 年 月 日	
	① 家賃	円	⑤ その他()	円	物件用途 <input type="checkbox"/> 住居用 <input type="checkbox"/> 店舗・事務所	
	② 共益費	円	敷金	円		
	③ 駐車場(No.)	円	礼金	円		
	④ その他()	円	仲介手数料		円(税込)	
	⑥ 月額賃料(①+②+③+④+⑤)	円	今回の契約についての取決め事項について			
	駐輪場有の場合(自転車or原付バイクどちらか1台のみ) <input type="checkbox"/> 有(<input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 原付バイク/ナンバー) <input type="checkbox"/> 無					
	駐車場(サイズ確認要) <input type="checkbox"/> 有(台) <input type="checkbox"/> 無					
	駐車車種・ナンバー 1台目 / 2台目					
保証委託料(月額賃料は口座振替)		住居用 契約時月額賃料50%(下限2万円)継続保証委託料1,200円/月 店舗・事務所 契約時月額賃料100%(下限4万円)継続保証委託料月額賃料10%/年(下限1万円)				
※火災保険:貸主推奨保険に加入をお願い致します(16,000円/2年・以降2年更新) 物件についての更新料・更新手数料なし						

入居者が成人の場合は、必ず入居者本人の内容を記入。
入居者が未成年の場合は、親権者の内容を記入し、実入居者欄に☑を入れて入居者本人の内容を記入。

入居者(借主)	フリガナ 氏名		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	S・H 年 月 日()歳	
	現住所	〒	職業			<input type="checkbox"/> 公務員 <input type="checkbox"/> 個人事業主 <input type="checkbox"/> 学生 <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()			
	電話番号	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 <input type="checkbox"/> その他()							
	現勤務先名称 (学生は学校名)								
	現勤務先住所・TEL	TEL							
	現職務内容		年収	万円	勤続年数	年	ヶ月		
	新勤務先(転勤・転職・就職) 名称・住所・TEL	TEL							
	新職務内容		勤務開始日		見込み年収	万円			
	転居理由								
同居入居者(人)	フリガナ 氏名		生年月日	S・H・R 年 月 日	続柄		携帯電話 勤務先名		
	フリガナ 氏名		生年月日	S・H・R 年 月 日	続柄		携帯電話 勤務先名		
	フリガナ 氏名		生年月日	S・H・R 年 月 日	続柄		携帯電話 勤務先名		

確認の連絡が入ることがあります。

緊急連絡先(親族)	フリガナ 氏名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	配偶者	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	続柄		生年月日	S・H 年 月 日()歳
	現住所	〒	職業			<input type="checkbox"/> 公務員 <input type="checkbox"/> 個人事業主 <input type="checkbox"/> 学生 <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()				
	電話番号	自宅()	-	携帯						

承諾がとれなかった時の理由はお答えできません