



入居申込書兼保証委託申込書

法人用

【専用FAX番号】

06-6568-7222

借貸保証料：住居用（初回30% = 更新料10%/年 ※最低保証料設定なし）
初回80% = 更新料なし ※最低保証料設定なし
事業用 初回80%、更新料10%/年 ※最低保証料設定なし

※お申込時に法人謄本ののコピーと入居者身分証を添付して下さい。
※「申込者欄」および「連帯保証人欄」「入居者欄」は空白が無いようにご記入下さい。

物件内容	フリガナ 物件名	お申込日		平成 年 月 日			
	住所	〒 - 都道府県	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		
	管理会社名	() -	入居予定日	平成 年 月 日			
	①家賃(賃料)	円	④水道料、町(区)費	円	⑥敷金・保証金	円	
	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
申込形態	<input type="checkbox"/> 新規申込者 <input type="checkbox"/> 全保連保証 <input type="checkbox"/> 新規申込者加入中						

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	〒 - 都道府県	代表電話番号	() -	
	代表者名	フリガナ	担当部署		
	代表者住所	〒 - 都道府県	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			
資本金	万円	年商	万円	従業員数	人

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	() -

連帯保証人	<input type="checkbox"/> 緊急連絡先 ※緊急連絡先の場合 ☑をお願いします。	フリガナ 氏名	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	T・S・H 年 月 日	
	現住所	〒 - 都道府県	自宅	() -		電話	携帯 () -			
	勤務先名称	〒 - 都道府県		勤務先	() -		内線	()		
	勤務先住所	〒 - 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"/> その他 ()		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 ()		
	勤続年数	年 ヶ月	年収	万円						
	審査連絡時間指定	申込者・賃借人		<input type="checkbox"/> 9:00 ~ 13:00 <input type="checkbox"/> 13:00 ~ 17:00 <input type="checkbox"/> 17:00 ~ 19:00		連帯保証人・緊急連絡先				<input type="checkbox"/> 9:00 ~ 13:00 <input type="checkbox"/> 13:00 ~ 17:00 <input type="checkbox"/> 17:00 ~ 19:00
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							

協会会社様(審査回答書送付先)の情報	
会社名	(有)スマイル管理サービス
住所	〒 556 - 0023 大阪府大阪市浪速区稲荷2-6-13
電話番号	(06) 6567 - 2000
FAX番号	(06) 6568 - 7222

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) 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。

担当者	
名称	
TEL	
FAX	