

入居申込書 居住用
法 人 申込先 FAX : 072-839-3930 / Mail : kgc@topaz.ocn.ne.jp

物件 申込 人	名称			部屋			住所		
	申込理由								
	商号				フリガナ				
	TEL	-	-	-	FAX	-	-	-	-
	Mail								
	所在地	(〒)							
	設立	年	月	日	資本金	万円	業務内容		
	担当者				フリガナ				
連絡先	-	-	-	所属			役職		

入居 希望日	月	日	本物件はライフライン取次業者必須です 連絡受取希望日時に☑をしてください	<input type="checkbox"/> いつでも	<input type="checkbox"/> 平日 AM	<input type="checkbox"/> 平日 PM	<input type="checkbox"/> 休日 AM	<input type="checkbox"/> 休日 PM
	連絡受取先		TEL	-	-			

連帯 保証人	氏名			フリガナ				
	住所	(〒)						
	生年月日	年	月	日	国籍	※ 連帯保証人となります。 ※ 契約時は、住民票・印鑑証明書・実印要		

入居者	氏名	フリガナ	連絡先	続柄
			-	-
※ペット可物件は、ペットの詳細を別紙(用紙指定なし)でご提出ください → 契約時は、入居者・ペットのカラー写真要				

※消費税対象項目は税込金額を記載

費用	① 賃料	円	② 管・共	円	③ フルサポ	円	④	円	⑤	円
	⑥	円	⑦	円	⑧	円	敷金保証金	円	礼金	円
	①~⑧ 合計	円	初回保証料	円	更新保証料	円	<input type="checkbox"/> 月額 <input type="checkbox"/> 年払 <input type="checkbox"/> なし	鍵交換	円	
	退去時清掃費	円	Hアシスト 2年毎	円	火災保険料	円	<input type="checkbox"/> 2年毎 <input type="checkbox"/> フルサポにセット <input type="checkbox"/> USENより案内			

- ※了承事項※
- 記入漏れは審査申込不可です。また、保証会社の審査申込受付確認を以て募集止めとします。
 - 保証会社 及び ライフライン取次業者(フリーダイヤル)からの連絡には速やかに対応すること。
 - 保証会社選定は、(居住用)いえらぶパートナーズ・(事業用)USENとなります。
 - 審査不承認や記入事項に事実と相違することが判明した場合は、如何なる場合も入居をお断りします。
 - 本書の個人情報、貸主・管理会社・保証会社・ライフライン取次業者へ提供することに同意します。

了承事項承諾の上、申込みます 年 月 日 自署 申込人 :

ありがとうございます。会社謄本(3ヶ月以内)を添えて、FAX または メール でお申込みください。

御社 情報	商号			担当者		
	住所			連絡先	-	-