

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

身分証明証(表裏)コピーを添えて、FAX または メール でお申込みください。

物件	名称	部屋	住所
----	----	----	----

申込 人	引越理由				
	氏名	フリガナ	国籍		
	生年月日	年 月 日 ( 歳 )	性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	連絡先	- -
	現住所	( 〒 )			
	職種	<input type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> 役員 <input type="checkbox"/> 公務員 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 派遣 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> バイト <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> 年金 <input type="checkbox"/> 保護 <input type="checkbox"/> 無職 ( 月 日就職予定)			
	入居者	<input type="checkbox"/> 申込人本人 <input type="checkbox"/> 申込人ではない者 → 契約時に、申込人と同等の個人情報の提出が必要です。			
	クレカ	クレジットカードはお持ちですか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ → チェックがない場合は、いいえ として審査します。			

入居希望日 必須	月 日	→	ライフライン取次業者対応必須です 対応可能日時に <input checked="" type="checkbox"/> 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
-------------	-----	---	--	---

連帯 保証 人	氏名	フリガナ	国籍		
	生年月日	年 月 日 ( 歳 )	性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	連絡先	- -
	住所	( 〒 )			
	続柄	※ 契約時に 住民票・印鑑証明書・実印 をご用意ください。			

	氏名	フリガナ	生年月日	年齢	性別	続柄
同居 人	1		年 月 日 ( 歳 )		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
	2		年 月 日 ( 歳 )		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
(注) 3名以上の場合は、上記内容を別紙(用紙指定なし)でご提出ください。 → 契約時に カラー写真 が必要です。 (注) 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。						

※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 フルサホ	円	④ 水道料	円	⑤ 町会費	円
	⑥ 駐輪場	円	⑦ 駐車場	円	⑧	円	①~⑧ 月額計	円	仲介手	円
	初回保証料	円	月額保証料	円	年間保証料	円	火災保険料	円	<input type="checkbox"/> フルサホ付帯 <input type="checkbox"/>	
	敷金	円	礼金	円	鍵交換	円	H7シスト 2年毎	円	退去時 清掃代	円

※了承事項※

1. 記入漏れは審査不可です。また、保証会社の審査申込受付確認を以て部屋止めとします。
2. 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。
3. 保証会社からの口振手続きメールへの作業は不要です。書類手続きになります。
4. 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。
5. 本書の個人情報は、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 :

御社 情報	商号	担当者	様
	住所	連絡先	