

協力業者各位

必要書類(個人契約の場合)	必要書類(法人契約の場合)
契約者 1. 健康保険証の写し ※学生の場合、学生証 2. 住民票 連帯保証人 3. 健康保険証の写し 4. 印鑑証明書 入居者 5. 入居者全員の写真・住民票・健康保険証写し	法人書類 1. 会社登記簿本 2. 資格証明書・印鑑証明書 3. 会社概要(パンフレット等) 入居者(連帯保証人) 左記の連帯保証人、入居者と同様の書類

ペット修理預り金	
50㎡未満	100,000円
50㎡～	150,000円

※原則、小型犬・猫いずれか1匹

※弊社記入欄	
※条件交渉等	
※入居理由	
AD %	解約日
申込日	/ /
保証会社FAX	/ /
大阪支店FAX	/ /
管理契約No.	-
※備考	
改装費等家賃相殺金額 円	

オーナー確認	
オーナー氏名	様
担当	
確認日	担当印
/ /	

社長	
課長	部長
FV入力	書類作成
申込受付	係長

※弊社物件へお申込の際は、右記の入居申込書をご使用頂きます様宜しくお願い致します。

※FAXにてお申込の場合はお手数ですが送信後、必ず確認のお電話をお願い致します
入居申込書(法人B)  **日本ベラジスト株式会社**
 TEL 075-341-8883/FAX 075-341-8889

物件名	号室	本契約開始日	20 年 月 日
賃料	円	管理費	円
敷金・保証金	円	礼金・敷引	円
退去時	RC代	円	鍵交換代
	円	短期解約違約金	円
			その他

太枠内ご記入下さい。 年月日等は全て西暦でご記入ください。

契約者	フリガナ		電話	() -
	名称		FAX	() -
			HP	
所在地	〒 -	事業内容		
代表者		設立	年 月	資本金
		従業員数	人	万円
担当及び担当部署		電話	() -	
		FAX	() -	
		E-MAIL		
入居者	フリガナ	生年月日	19 年 月 日 (歳)	男・女
	氏名	携帯	() -	
		電話	() -	
現住所	〒 -	業種		部署役職
勤務先名称		勤続	年	年収
				万円
所在地	〒 -	電話	() -	
同居人	氏名	続柄	生年月日	※西暦でご記入下さい。
			年 月 日 (歳)	男・女
			年 月 日 (歳)	男・女
			年 月 日 (歳)	男・女
			年 月 日 (歳)	男・女
			年 月 日 (歳)	男・女
			年 月 日 (歳)	男・女
			年 月 日 (歳)	男・女
連帯保証人	フリガナ	生年月日	19 年 月 日 (歳)	男・女
	氏名	携帯	() -	
		電話	() -	
	現住所	〒 -	契約者との続柄	
勤務先名称		業種		部署役職
		勤続	年	年収
				万円
所在地	〒 -	電話	() -	
保証会社	<input type="checkbox"/> 全保連株式会社 <input type="checkbox"/> その他(会社名:)		保証料	
				回答書 ※弊社記入欄

【個人情報の取り扱いについて】

- ①上記物件の所有者や貸主、管理会社へこの情報を提供します。
- ②入居審査を目的に信用保証会社等へこの情報を提供します。
- ③当社指定引越業者がある物件の場合、指定引越業者へこの情報を提供します。
- ④当社及びグループ会社より不動産物件の紹介・案内等の目的にこの情報を利用する事ができるものと致します。

・上記事項に承諾の上、入居の申込を致します。尚、この内容に虚偽申告があった場合、契約を解除されても異議ありません。
 ・契約締結時、速やかに必要書類の提出を致します。

平成 年 月 日 申込者 (印)

※入居審査の結果、入居の申込をお断りする場合がございます。予めご了承下さい。

仲介業者		担当		電話	() -
				FAX	() -
保証人確認 ※弊社記入欄	① / :	備考			
	② / :				



入居申込書兼保証委託申込書

法人用

【専用FAX番号】

※該当する支社に☑をお願いします

- 東京本社 050-3000-2321
- 沖縄本社 098-866-5041
- 札幌支社 011-738-1151
- 仙台支社 022-217-6871
- 千葉支社 047-419-6012
- 埼玉支社 048-658-6701
- 横浜支社 045-317-2805
- 静岡支社 050-3000-2322
- 名古屋支社 050-3000-2322
- 京都支社 075-222-7361
- 大阪支社 050-3000-2323
- 神戸支社 078-327-9338
- 岡山支社 086-233-6060
- 広島支社 082-511-3673
- 高松支社 087-802-0664
- 松山支社 089-998-3570
- 福岡支社 092-477-5839
- 北九州支社 093-932-0509

物件内容 (代理店記入欄)	フリガナ 物件名	号室		お申込日 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 <input type="checkbox"/> 駐車場 <input type="checkbox"/> 店舗・事務所 <input type="checkbox"/> 住居兼店舗・事務所 *プランは店舗・事務所	入居予定日 年 月 日	
	管理会社名	() -		申込形態 <input type="checkbox"/> 新規申込者 <input type="checkbox"/> 既存入居者	全保連保証 <input type="checkbox"/> 新規申込者 <input type="checkbox"/> 登録済	
	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	⑦礼金	円	
③駐車場	円	⑥月額賃料 (①+②+③+④+⑤)		⑧敷引(解約引き)	円	
【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 ※マンション名・号室もご記入ください。		代表電話番号 () -	担当部署	
	フリガナ 代表者名	生年月日 T・S・H 年 月 日	担当部署	フリガナ	担当者名	
	代表者住所	〒 - 都道府県 ※マンション名・号室もご記入ください。		担当部署電話番号 () -	企業HP <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	URL:
	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
	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 () -	勤務先又は学校名	
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 () -	勤務先又は学校名		

※入居者が3名以上の場合は、別の本申込書をご使用し、3人目からの入居者をご記入ください。なお、その場合お手数ですが賃借人欄にも賃借人名をご記入ください。

連帯保証人 (保証人有り)						緊急連絡先 (保証人無し)					
フリガナ 氏名						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	年齢	続柄		現住所	〒 - 都道府県 ※マンション名・号室もご記入ください。				
現住所						生年月日 T・S・H 年 月 日	性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		自宅 () - 携帯 () -		
フリガナ 勤務先名称						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					
フリガナ 勤務先住所						電話 自宅 () - 携帯 () - 勤務先 () - 内線 ()					
勤務先住所						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 収入 万円					
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					

協定会社様(審査回答書送付先)の情報

会社名	日本ベラジスト株式会社		TEL	075-341-8883	FAX	075-341-8889	
住所	〒 600 - 8421 京都市下京区綾小路通烏丸西入童侍者町159-1 四条丸丸センタービル2階					担当	

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きます。ご不在の場合はご迷惑をさす。また、結果等に関するご質問、お問い合わせにつきましてはお答え致しかねますので



全保連株式会社HP