

保証委託申込書 ■家主ダイレクト ■ベーシックプラン **個人用**

本人確認ご希望時間 ①9時～12時 ②12時～15時 ③15時～18時
ご希望の時間以外にお電話を差し上げる場合があります。 ※審査内容によってはお電話を省略させていただく場合があります。

申込日(西暦) 20 年 月 日

入居予定日 20 年 月 日

申込者は、個人情報取扱「個人情報取扱規程」により取扱われることについて、あらかじめ緊急連絡先より同意を取得し、自らも同意します。 申込者は本書面への署名により、申し込みをします。

| | | | | | | | |
|--------|--|--------|------|----|-------|----|-----|
| 氏名(自署) | フリガナ | 生年月日 | 西暦 | 年 | 月 | 日 | (歳) |
| | 男 | 配偶者の有無 | 有・無 | 国籍 | | | |
| 自宅電話 | - | 携帯電話 | - | | | | |
| 現住所 | 〒 都道府県 | | | | | | |
| 転居理由 | <input type="checkbox"/> 転勤 <input type="checkbox"/> 転職 <input type="checkbox"/> 入学 <input type="checkbox"/> 結婚 <input type="checkbox"/> 独立 <input type="checkbox"/> セカンドハウス <input type="checkbox"/> 環境 <input type="checkbox"/> その他() | | | | | | |
| 職業 | <input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 契約(準)社員 <input type="checkbox"/> パート・派遣 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> 生活保護 <input type="checkbox"/> 年金 <input type="checkbox"/> 自営 <input type="checkbox"/> その他() | | | | | | |
| 勤務先名 | フリガナ | 勤務先電話 | - | | | | |
| | 業種 | 部署 | 都道府県 | | | | |
| | 月収 | 万円 | 勤続年数 | 年 | ヶ月 | | |
| 入居者様 | <input type="checkbox"/> 申込者ご本人のみ <input type="checkbox"/> 申込者および同居人 <input type="checkbox"/> 申込者以外 ※下欄に記入しきれない場合は、別紙に同様の情報をご記入ください。 | | | | | | |
| | 氏名 | フリガナ | 性別 | 続柄 | 生年月日 | 西暦 | (歳) |
| | | | 男・女 | | 年 月 日 | | |
| | | | 男・女 | | 年 月 日 | | |

緊急連絡先 連帯保証人(賃貸借契約上)
いずれかをチェックし、ご本人様の同意を得た上でご記入ください。固定電話もしくは携帯電話でご連絡が可能な方をご記入ください。

| | | | | | |
|------|--------|-------|------|----|---|
| 氏名 | フリガナ | 男 | 固定電話 | - | - |
| | 女 | 携帯電話 | - | - | |
| 生年月日 | 西暦 | 年 月 日 | 歳 | 続柄 | <input type="checkbox"/> 親 <input type="checkbox"/> 兄弟姉妹 <input type="checkbox"/> 親族 <input type="checkbox"/> その他() |
| 住所 | 〒 都道府県 | | | | |

外国籍の方は以下のご記入をお願いします。

■本国の緊急連絡先

- ・原則、本国在住のご両親または兄弟姉妹の方(二親等内の親族)をお願いいたします。
- ・審査時に国際電話でご本人確認をさせていただく場合があります。

| | | | | |
|------|------|-------|------|---|
| 氏名 | フリガナ | 男 | 固定電話 | |
| | | 女 | 携帯電話 | |
| 生年月日 | 西暦 | 年 月 日 | (歳) | 続柄 |
| | | | | <input type="checkbox"/> 親 <input type="checkbox"/> 兄弟姉妹 <input type="checkbox"/> その他() |
| 住所 | | | | |

通信欄

取扱会社様ご記入欄

| | | | | |
|------|---|-------------|---|---|
| 使用用途 | <input checked="" type="checkbox"/> 居住用 <input type="checkbox"/> 事業用 (SOHO・店舗・事務所・倉庫等)：事業内容() | ①家賃 | | 円 |
| 物件名 | 号室 | ②共益費 | | 円 |
| | | ③駐車場 | | 円 |
| 物件住所 | 都道府県 | ④その他固定費 | | 円 |
| | | 合計(①+②+③+④) | | 円 |
| 敷金 | 礼金 | プラン選択 | <input checked="" type="checkbox"/> 家主ダイレクト (口座振替) <input type="checkbox"/> ベーシックプラン | |

■管理会社(元付) ※支店名もご記入ください。 ■仲介会社(客付) ※支店名もご記入ください。

| | | | |
|---------|--|-----|----|
| 社名 | 株式会社イチワプロパティ | 社名 | |
| 住所 | 文京区湯島3-13-8 801 担当 | 住所 | 担当 |
| TEL | 03-6284-4826 | TEL | |
| FAX | 03-6284-4827 | FAX | |
| 審査結果送付先 | <input checked="" type="checkbox"/> 管理会社 <input type="checkbox"/> 仲介会社 | | |

* チェックがない場合は、管理会社様へ審査結果を送付いたします。 CS201903

FAX 株式会社 Casa 審査課
FAX 0800-888-1515

【注意事項】
 ・ご記入は必ずお申込本人自署にて、濃い文字でハッキリとご記入をお願いいたします。不鮮明、記入漏れ等がございますと、審査にお時間が掛かります。
 ・内容を確認させていただいたため、Casa 審査課 03-5339-1049からお電話をさせていただきます場合がございます。
 ・お申込み後にキャンセルになった際は、弊社までご連絡くださいますようお願いいたします。
 ・在籍確認、および緊急連絡先等へ連絡する場合がございますので、あらかじめご了承ください。

<お申込に関する問合せ>
TEL 03-5339-1049