

様 (FAX: - -)

賃貸物件入居申込書(事業用)

お申込み誠にありがとうございます。
ご記入の上、保証会社の申込書とともに、048-778-9672へFAXをご返送ください。

お申込日	月	日		入居希望日	月	日
お申込物件	号室			駐車場の ご契約	有 (台) ・ 無	
ご契約者様記入欄 ▼						
事業内容・用途						
開業年月日	年	月	日	・ これから開業予定	法人は設立年月日、個人事業主は開業年月日をご記入下さい。	
売上高/資本金	前々期:	円	前期:	円	資本金:	円
契約理由	<input type="checkbox"/> 移転(理由:)					
	<input type="checkbox"/> 新規開業					
	<input type="checkbox"/> 拠点増設					
	<input type="checkbox"/> その他()					
資金調達予定	あり (調達予定先:)			・ なし	※新規開業の方	
造作予定	あり (概要:)			・ なし	造作の予定、あるいは大きな機材搬入の予定があればご記入下さい。	
仲介業者様記入欄 ▼						
会社・店舗名					TEL	
ご担当者名	様	携帯番号			FAX	
Mail	契約金明細書、契約書類雛形の送付に使用します。					
ご内見はお済ですか? ※チェックしてください	修繕希望					
<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 済(修繕希望有) <input type="checkbox"/> 未(月 日内見予定) <input type="checkbox"/> 未(内見予定なし)	※記載のない事項にはお応え出来ない場合がございます。予めご了承ください。					
月次費用情報(毎月お支払いいただく費用です)※税別でご記入下さい				その他契約名義、条件の確認		
家賃	円	共益費	円	駐車場名義:	法人 ・ 個人	
駐車料	円	請求手数料	600円	<input type="checkbox"/> FRの有無(月分)		
	円		円	<input type="checkbox"/> その他負担事項()		
※概算 初期費用情報(ご入居前にお支払いいただく費用です)				その他特記事項(物件広告と条件が変わる場合)		
礼金	円	鍵交換代	円			
敷金	円		円			
保証会社加入料	円		円			
火災保険加入料	円		円			
緊急対応費	16,200円		円			
仲介手数料	別途	その他()	円			

※2年間の普通賃貸借契約です。保証会社加入(口座振替)、鍵交換、当社紹介の火災保険加入、緊急対応サービスの加入は必須となります。上記条件の変更は交渉として受付けますので、「その他特記事項」に必ずご記入下さい。

【法人】

【個人】

必要書類	・保証会社申込書	・(連帯保証人が外国籍の場合)在留カード	・保証会社申込書	・預金通帳の写し
	・法人登記簿謄本	・会社案内等、事業概要が分かるもの	・本人確認書類	・(新規開業の場合)事業計画書
	・決算書類(直近3ヶ年分)	・(新規法人の場合)事業計画書	・確定申告書(直近3ヶ年分)	

埼玉県さいたま市大宮区桜木町ソニックシティビル21F



武蔵コミュニティー株式会社

TEL: 048-649-5634 FAX: 048-778-9672

担当: 岩澤(070-2184-6982)

001 004

賃貸保証委託申込書 (法人契約用)

NS 日本セーフティー株式会社
TEL 03-5446-5700

申込日 20 年 月 日

申込者	私(申込者)は、予め緊急連絡先、及び連帯保証人予定者の同意を取得し、別紙「個人情報の取得・保有・利用・提供等に関する同意条項」に同意の上、申込みます。				申込者署名欄 (自署)			
	フリガナ		所在地 (本店)		TEL		FAX	
	会社名							
	設立	T・S・H 西暦	資本金	万円	年商	万円	事業内容	
	フリガナ		現住所					
	代表者氏名		男女					
生年月日		T・S・H 西暦	年齢	携帯TEL	契約理由			
担当部署		担当者氏名		担当者携帯TEL				

取扱店NO. 045627	担当者		
武蔵コミュニティ株式会社			
TEL	03-6206-3529	FAX	03-6206-3540

申込区分	<input type="checkbox"/> 新規申込 <input type="checkbox"/> 入居中申込	入居予定日	20 . .
物件用途	<input type="checkbox"/> 住居 <input type="checkbox"/> 店舗 <input type="checkbox"/> 事務所 <input type="checkbox"/> 駐車場 <input type="checkbox"/> その他 ()		
フリガナ			
物件名			
所在地 〒			
号室			
仲介店名		TEL	

入居者	<input type="checkbox"/> 代表者本人のみ ※代表者本人の記入は不要 <input type="checkbox"/> 代表者および同居人 <input type="checkbox"/> 代表者以外								合計 名	
	フリガナ		続柄	生年月日	T・S・H 西暦	年齢	勤務先/学校名	TEL		
	氏名		男女	携帯TEL						
	フリガナ		続柄	生年月日	T・S・H 西暦	年齢	勤務先/学校名	TEL		
氏名		男女	携帯TEL							
フリガナ		続柄	生年月日	T・S・H 西暦	年齢	勤務先/学校名	TEL			
氏名		男女	携帯TEL							

<<住居の場合は入居者様のご親族、事業用の場合は代表者様と別世帯のご親族の方をご記入下さい>>

緊急連絡先	フリガナ	続柄	携帯TEL	自宅住所	〒
	氏名	男女	自宅TEL		

連帯保証人予定者	フリガナ		現住所		<input type="checkbox"/> 持家 <input type="checkbox"/> 賃貸 <input type="checkbox"/> 親族同居 <input type="checkbox"/> 他()			
	氏名		男女					
	生年月日	T・S・H 西暦	年齢	続柄	携帯TEL	自宅TEL		
	職業 <input type="checkbox"/> 公務員 <input type="checkbox"/> 役員 <input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 契約社員 <input type="checkbox"/> 派遣社員 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 自営 <input type="checkbox"/> 年金受給							
	勤務先名称		所在地		〒			
勤務先TEL		勤続年数	年	月収	万	業種	職種	

礼金	円	月額賃料 (税込)	円
敷金 (一括納付)	円	管理費 / 共益費	円
保証金 (一括納付)	円	駐車場	円
解約引 / 償却	円		円
	円		円
	円		円
初回保証料	円		円
更新保証料	円		円
原状回復保証料	円	合計(税込)	円
		月額保証対象額	円
原状回復保証プラン <input type="checkbox"/> 1ヶ月 <input type="checkbox"/> 2ヶ月 <input type="checkbox"/> 3ヶ月 <input checked="" type="checkbox"/> してください。			
賃料支払日 毎月 日 支払方法 <input type="checkbox"/> 振込 <input type="checkbox"/> 口座振替 <input type="checkbox"/> 持参			

通信欄 ※入居者様をすべてご記入できないときなど、必要に応じてご利用ください。

記入漏れはございませんか？
商業登記簿謄本(発行後3ヶ月以内)を添付してFAXください

FAX 03-5446-5701

いつもスムーズな審査にご協力ありがとうございます

00001

001 004

賃貸保証委託申込書 (個人用)



日本セーフティー株式会社
TEL 03-5446-5700

申込日 20 年 月 日

申込者	私(申込者)は、予め緊急連絡先、及び連帯保証人予定者の同意を取得し、別紙「個人情報の取得・保有・利用・提供等に関する同意条項」に同意の上、申込みます。												
	フリガナ											〒	<input type="checkbox"/> 持家 <input type="checkbox"/> 賃貸(家賃 万円/月) <input type="checkbox"/> 親族同居 <input type="checkbox"/> 他()
	氏名 ※自署	男 女										現住所	
	生年月日	T・S・H 西暦	年齢	配偶者	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	携帯TEL	自宅TEL						
	職業	<input type="checkbox"/> 公務員 <input type="checkbox"/> 役員 <input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 契約社員 <input type="checkbox"/> 派遣社員 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 自営 <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> 失業保険受給 <input type="checkbox"/> 年金受給 <input type="checkbox"/> 生活保護受給 <input type="checkbox"/> 無職						健康保険	<input type="checkbox"/> 社会保険 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 国民保険	転居理由			
勤務先/学校名											〒	所在地	
勤務先TEL	勤続年数		年	月収	万	業種	職種						

入居者	<input type="checkbox"/> 申込者本人のみ ※申込者本人の記入は不要 <input type="checkbox"/> 申込者および同居人 <input type="checkbox"/> 申込者以外 ※下記3名のほかに入居者様がいる場合は、合計入居者数を ご記入の上、通信欄に残りすべての入居者様をご記入ください。 合計 名											
	フリガナ	続柄	生年月日	T・S・H 西暦	年齢	勤務先/学校名						TEL
	氏名	男女	携帯TEL									
	フリガナ	続柄	生年月日	T・S・H 西暦	年齢	勤務先/学校名						TEL
	氏名	男女	携帯TEL									
フリガナ	続柄	生年月日	T・S・H 西暦	年齢	勤務先/学校名						TEL	
氏名	男女	携帯TEL										

<<入居者以外のご親族の方をご記入ください。※連帯保証人の有無に関わらず必須>>

緊急連絡先	フリガナ	続柄		携帯TEL	〒		
	氏名	男女	自宅TEL	自宅住所			

連帯保証人 予定者	フリガナ											〒	<input type="checkbox"/> 持家 <input type="checkbox"/> 賃貸 <input type="checkbox"/> 親族同居 <input type="checkbox"/> 他()
	氏名	男 女										現住所	
	生年月日	T・S・H 西暦	年齢	続柄	携帯TEL	自宅TEL							
	職業	<input type="checkbox"/> 公務員 <input type="checkbox"/> 役員 <input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 契約社員 <input type="checkbox"/> 派遣社員 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 自営 <input type="checkbox"/> 年金受給											
	勤務先名称											〒	所在地
勤務先TEL	勤続年数		年	月収	万	業種	職種						

通信欄 ※入居者様をすべてご記入できないときなど、必要に応じてご利用ください。

取扱店NO. 045627		担当者	
武蔵コミュニティー株式会社			
TEL	03-6206-3529	FAX	03-6206-3540

申込区分	<input type="checkbox"/> 新規申込 <input type="checkbox"/> 入居中申込	入居予定日	20 . .
物件用途	<input type="checkbox"/> 住居 <input type="checkbox"/> 店舗 <input type="checkbox"/> 事務所 <input type="checkbox"/> 駐車場 <input type="checkbox"/> その他()		
フリガナ			
物件名			
所在地	〒		
仲介店名	TEL		

礼金	円	月額賃料(税込)	円
敷金(一括納付)	円	管理費/共益費	円
保証金(一括納付)	円	駐車場	円
解約引/償却	円		円
	円		円
	円		円
初回保証料	円		円
更新保証料	円		円
原状回復保証料	円	合計(税込)	円
		月額保証対象額	円
賃貸保証プラン	<input type="checkbox"/> プラス1保証人あり <input type="checkbox"/> パートナー保証人なし	<input checked="" type="checkbox"/> してください。	
原状回復保証プラン	<input type="checkbox"/> 1ヶ月 <input type="checkbox"/> 2ヶ月 <input type="checkbox"/> 3ヶ月		
賃料支払日	毎月 日	支払方法	<input type="checkbox"/> 振込 <input type="checkbox"/> 口座振替 <input type="checkbox"/> 持参

記入漏れはございませんか？
本人確認書類を添付してFAXください

FAX 03-5446-5701

いつもスムーズな審査にご協力ありがとうございます

00001

物件名	号室
お申込者	

(1) 下記の各項目について、該当に✓チェックまたはご記入ください。

申込理由	<input type="checkbox"/> 新規事業立ち上げ <input type="checkbox"/> 支店・営業所開設 <input type="checkbox"/> 移転(理由: _____) <input type="checkbox"/> 他(_____)
物件用途	<input type="checkbox"/> 事務所 <input type="checkbox"/> 倉庫(保管物: _____) <input type="checkbox"/> 店舗 <input type="checkbox"/> 他(_____)
物件状態 ※店舗のみ	<input type="checkbox"/> 居抜き <input type="checkbox"/> スケルトン
契約金 支払方法	<input type="checkbox"/> 一括払い <input type="checkbox"/> 分割払い※ ※ 分割払いの場合、いくらを何回払いかが記入ください。 (_____ 円× _____ 回払い)
申込物件 事業内容	例) 保険代理店 美容室 イタリアンレストラン等

右上に続きます▲

▼ (1) の続き	
主要取引 金融機関	銀行 信用金庫 組合 本店 支店 出張所 <input type="checkbox"/> 未定
物件での 営業時間	: _____ ~ _____ : <input type="checkbox"/> 未定
定休日	<input type="checkbox"/> 未定
物件内 常駐人数	_____ 人 <input type="checkbox"/> 未定
物件内 常駐責任者	フリガナ 氏名 <input type="checkbox"/> 未定 携帯電話番号

(2) 申込理由が『新規事業立ち上げ』の場合、以下にご記入ください。

現在の仕事	<input type="checkbox"/> 退職 <input type="checkbox"/> 継続 <input type="checkbox"/> 他(_____)
開業資金	約 _____ 万円予定
	内訳… 自己資金 _____ 万円 借入金 _____ 万円