

入居申込書

FAX : 06-6809-4726

株式会社ソルシード 御中

申込日 年 月 日

申込物件	名称	() 号室	間取り		住居面積	
	住所		用途	住居 ・ 事務所 ・ 店舗		

賃貸条件	入居希望日	年 月 日	月額賃料		共益費	
	敷金		礼金		水道代	
	駐車場料金		バイク料金		駐輪料金	

※駐輪場・バイク置場・駐車場等につきましては建物管理会社に別途申込が必要になる場合があります。

申込者	フリガナ氏名		性別	男 ・ 女	生年月日		年齢	
	住所				TEL			
	勤務先学校名	名称	職業		業種		年収	
	住所		TEL		勤続年数		雇用形態	

申込者と同様

入居者	フリガナ氏名		性別	男 ・ 女	生年月日		年齢	
	勤務先学校名		TEL		業種		年収	

連帯保証人 緊急連絡先

連帯保証人・緊急連絡先	フリガナ氏名		続柄		性別	男 ・ 女	生年月日		年齢	
	住所				TEL					
	勤務先学校名	名称	職業		業種		年収			
	住所		TEL		勤続年数		雇用形態			

仲介業者	社名		担当者名		担当者携帯	
	住所				TEL	
					FAX	

【保証会社加入についての事前承諾】

- ・ 弊社が指定する「賃貸保証契約」に加入し、規定の初回保証料を入居契約締結時までに支払う事を承諾致します。
- ・ 弊社が指定する「賃貸保証契約」に年間更新保証料の定めがある場合、契約更新毎に規定の年間保証委託料を支払う事を承諾致します。

【個人情報の使用目的について】

- ・ ご記入いただきました「入居申込書」に関する個人情報につきましては、弊社からの業務連絡及び新しいマンションのご案内（不動産分譲事業・不動産仲介事業）に利用することがありますが、それ以外の利用目的等が生じた場合は、事前にその目的を連絡致します。
- ・ お客様の個人情報は、法令及び当社の「個人情報保護方針」に基づいてお取り扱い致します。

≪注意事項≫ 1 記載内容に重大な不正、誤りが判明した場合は、申込及び入居をお断りします。
2 貸主（管理会社）及び保証会社の審査内容についてはお答えできません。 3 ご本人様、連帯保証人様の申込内容を確認させて頂く場合があります。

上記事項を確認・了承の上、入居を申込みます。

氏名		印	
----	--	---	--

※ご用意いただく書類

- [契約者様] 身分証明書コピー（運転免許証/在籍カード/マイナンバーカード等）・住民票・スナップ写真
(契約者様と入居者様が異なる場合は、それぞれ提出下さい。またスナップ写真は入居者様のみで結構です)
- [連帯保証人様] 身分証明書コピー（運転免許証/在籍カード/マイナンバーカード等）・印鑑証明書原本
(運転免許証をお持ちでない場合は、健康保険証のコピーをご提案下さい。)

入居申込書（法人用）

FAX：06-6809-4726

株式会社ソルシード 御中

申込日 年 月 日

申込物件	名称	() 号室	間取り		住居面積	
	住所		用途	住居 ・ 事務所 ・ 店舗		

賃貸条件	入居希望日	年 月 日	月額賃料		共益費	
	敷金		礼金		水道代	
	駐車場料金		バイク料金		駐輪料金	

※駐輪場・バイク置場・駐車場等につきましては建物管理会社に別途申込が必要になる場合があります。

申込者	会社名		TEL	
	住所		FAX	
	代表者		担当部署	担当者
	従業員数	月商/年商	万円/ 万円	設立

申込者と同様

入居者	フリガナ 氏名		性別	男 ・ 女	生年月日		年齢	
	勤務先 学校名		TEL		業種		年収	

連帯保証人 緊急連絡先

連帯保証人・緊急連絡先	フリガナ 氏名		続柄		性別	男 ・ 女	生年月日		年齢	
	住所				TEL					
	勤務先 名称		職業		業種		年収			
	住所		TEL		勤続年数		雇用形態			

仲介業者	社名		担当者名		担当者携帯	
	住所				TEL	
					FAX	

【保証会社加入についての事前承諾】

- ・ 弊社が指定する「賃貸保証契約」に加入し、規定の初回保証料を入居契約締結時までに支払う事を承諾致します。
- ・ 弊社が指定する「賃貸保証契約」に年間更新保証料の定めがある場合、契約更新毎に規定の年間保証委託料を支払う事を承諾致します。

【個人情報の使用目的について】

- ・ ご記入いただきました「入居申込書」に関する個人情報につきましては、弊社からの業務連絡及び新しいマンションのご案内（不動産分譲事業・不動産仲介事業）に利用することがありますが、それ以外の利用目的等が生じた場合は、事前にその目的を連絡致します。
- ・ お客様の個人情報は、法令及び当社の「個人情報保護方針」に基づいてお取り扱い致します。

≪注意事項≫ 1 記載内容に重大な不正、誤りが判明した場合は、申込及び入居をお断りします。
2 貸主（管理会社）及び保証会社の審査内容についてはお答えできません。 3 ご本人様、連帯保証人様の申込内容を確認させて頂く場合があります。

上記事項を確認・了承の上、入居を申込みます。

氏名		印	
----	--	---	--

※ご用意いただく書類

- [契約者様] 商業登記簿謄本・身分証明書コピー（運転免許証/在籍カード/マイナンバーカード等）・スナップ写真
(契約者様と入居者様が異なる場合は、それぞれ提出下さい。またスナップ写真は入居者様のみで結構です)
- [連帯保証人様] 身分証明書コピー（運転免許証/在籍カード/マイナンバーカード等）・印鑑証明書原本
(運転免許証をお持ちでない場合は、健康保険証のコピーをご提案下さい。)

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 06-6225-9000

申込日 20 年 月 日

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「個人情報取得・保有・利用・提供等に関する同意事項」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	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

申込者本人のみ ※申込者本人の記入は不要 申込者および同居人 申込者以外 ※下記3名のほかに同居者様がいる場合は、合計同居者数をご記入の上、通信欄に残りすべての同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・R 西暦	年齢	勤務先/学校名	TEL
氏名	男 女					
フリガナ	続柄	生年月日	T・S・H・R 西暦	年齢	勤務先/学校名	TEL
氏名	男 女					
フリガナ	続柄	生年月日	T・S・H・R 西暦	年齢	勤務先/学校名	TEL
氏名	男 女					

<<同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	自宅住所	〒
	氏名	男 女	自宅TEL		

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 ※同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.	486762	担当者	株式会社ソルシード	
TEL	06-6809-4725	FAX	06-6809-4726	

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		

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
	円		円
	円	合計(税込)	円
	円	月額保証対象額	円

継続保証料支払方法	<input type="checkbox"/> 月払い 弊社集金代行サービス利用必須 <input type="checkbox"/> 年払い	☑してください。
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	
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 06-6225-9001
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 (法人契約用)



日本セーフティー株式会社
TEL 06-6225-9000

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・R 西暦	資本金	万円	年商	万円	事業内容				
	フリガナ		所在地		〒							
	代表者氏名		現住所		男女							
同居者	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							
	<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 ※下記3名のほかに同居者様がいる場合は、合計同居者数をご記入の上、通信欄に残りすべての同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・R 西暦	年齢	勤務先/学校名					
	氏名		男女	携帯TEL			TEL					
	フリガナ		続柄	生年月日	T・S・H・R 西暦	年齢	勤務先/学校名					
氏名		男女	携帯TEL			TEL						
フリガナ		続柄	生年月日	T・S・H・R 西暦	年齢	勤務先/学校名						
氏名		男女	携帯TEL			TEL						
<< 同居の場合は同居者様のご親族、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				

取扱店NO.	486762	担当者	株式会社ソルシード	
TEL	06-6809-4725	FAX	06-6809-4726	

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			

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
	円		円
	円		円
	円	合計(税込)	円
	円	月額保証対象額	円

継続保証料支払方法	<input type="checkbox"/> 月払い <input type="checkbox"/> 年払い	弊社集金代行 サービス利用必須	<input type="checkbox"/> 年払い	<input 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 ※同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 06-6225-9001

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