

保証委託申込書

個人用

本人確認ご希望時間

※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。

①9時～12時 ②12時～15時 ③15時～18時

申込日(西暦) 20 年 月 日

申込者は、個人情報別紙「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 女	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"/> 物件の入り <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()						
勤務先名称 <small>※学生のアルバイトはフルタイムを記入してください。</small>	フリガナ	勤務先電話番号	-				
	業種	部署	勤務先住所	〒 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。		合計	名
	氏名	フリガナ	性別	続柄	生年月日		
			男・女		西暦	年	月

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	固定電話	-					
		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()	国籍
住所	〒 都 道 府 県							
勤務先名称			勤務先電話番号	-				

外国籍の方は以下のご記入もお願いします。

■ 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	固定電話	-					
		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()	国籍
住所								

取扱会社様ご記入欄

使用用途	<input type="checkbox"/> 居住用 <input type="checkbox"/> 事業用(SOHO・店舗・事務所)：事業内容()		①家賃		円
物件名	〒 都 道 府 県		②共益費		円
			③駐車場		円
物件住所			④その他固定費		円
敷金		円	礼金		円
			合計 ①+②+③+④		円

■ 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		社名	
住所	ご担当	住所	ご担当
TEL		TEL	
FAX		FAX	
審査結果送付先	<input type="checkbox"/> 管理会社		<input type="checkbox"/> 仲介会社

CS201502

FAX

株式会社 Casa

東京都新宿区西新宿2-6-1 新宿住友ビル30階

受付センター FAX 0800-888-1515

TEL 03-5339-1049

【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、審査にお時間がかかります。
- ・内容を確認させていただくため、受付センター03-5339-1049からお電話をさせていただく場合がございます。
- ・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。