



レントエール株式会社 行

入居申込書 兼 家賃等保証サービス申込書【個人用・個人の事業用】

FAX 072-242-1010

保証契約締結前の説明書 & 本人確認書類を添付ください

TEL 072-242-1000

お申込日 西暦 20 年 月 日	入居予定日 20 年 月 日	申込種別 <input type="checkbox"/> 新規申込 <input type="checkbox"/> 入居中 <input type="checkbox"/> 他社切替	<input type="checkbox"/> の項目は“ <input checked="" type="checkbox"/> ”チェックで選択下さい。	
フリガナ 名 称	所在地 (号室)	〒 -		
礼金	敷金	保証金	敷引・解約引き	
① 家賃・賃料	② 共益費・管理費	③ 駐車場	④ 水道代(固定費)	
* 収納代行サービス利用の有無 (ご利用時は口座振替日を○で選択下さい) <input type="checkbox"/> 利用する (口座振替日 20日・27日・4日)※1 <input type="checkbox"/> 利用しない		⑤ その他 ()	⑥ 月額保証対象額(①~⑤合計)	
*スムービングサービス利用の有無 <input type="checkbox"/> 利用する※2 <input type="checkbox"/> 利用しない		※1 収納代行サービスご利用時は400円(別途消費税)が必要です。 ※2 スムービングサービスのご利用には原則収納代行サービスのご利用が必須です。 ※3 スムービングサービス利用料には収納代行サービス利用料も含まれます。		

◇ 物件用途と保証プラン(更新型・無更新型)をご選択のうえ保証料をご記入ください。学生用及び事業用は保証人必須です。

物件用途	初 回 保 証 料		年 間 更 新 保 証 料	
<input type="checkbox"/> 住居用 (ベストパートナー)	<input type="checkbox"/> 更新型	円	-	
	<input type="checkbox"/> 無更新型	円	-	
<input type="checkbox"/> 学生用 (ベストパートナー)	無更新型		-	
<input type="checkbox"/> 事業用 (ビジネスパートナー)	更新型	円	円	
<input type="checkbox"/> 駐車場	無更新型	円	-	

代理店コード	契約代理店	ご担当者	TEL
			FAX

住居用の転居理由 をご記入下さい	事業用の使用目的 をご記入下さい
---------------------	---------------------

お申込人	フリガナ	男・女 配 有 無 者	生年月日 S・H 年 月 日 (満 才)	国 籍
	氏名		自宅TEL -	
	現住所	住居	<input type="checkbox"/> 自己所有 <input type="checkbox"/> 家族所有	居住年月 年 月
	フリガナ	<input type="checkbox"/> 賃貸住宅 (戸建・マンション・アパート・社宅・公団)	月額賃料 円	
勤務先	TEL	業 種	社員数 名	勤務年数 年 月
所在地	職業	<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 派遣社員 <input type="checkbox"/> 契約社員 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 年金受給 <input type="checkbox"/> 生活保護 <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 専業主婦		
入居予定	お名前	続柄	生年月日	年齢
	男・女			
	男・女			
			勤務先・学校名	携帯電話

◇ 緊急連絡先の場合は、原則ご親族様をお届けください【保証プランが 学生用 および 事業用 の場合は連帯保証人が必要です】

連帯保証人 緊急連絡先	フリガナ	男・女 配 有 無 者	生年月日 S・H 年 月 日 (満 才)	続 柄
	氏名		自宅TEL -	
	住所	住居	<input type="checkbox"/> 自己所有 <input type="checkbox"/> 家族所有	勤務年数 年 月
	フリガナ	<input type="checkbox"/> 賃貸住宅 (戸建・マンション・アパート・社宅・公団)	月額賃料 円	
勤務先	TEL	業 種	社員数 名	勤務年数 年 月
所在地	職業	<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 派遣社員 <input type="checkbox"/> 契約社員 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 年金受給 <input type="checkbox"/> 生活保護 <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 専業主婦		

* 弊社より記載内容の確認などのため、お申込人・連帯保証人・緊急連絡先にご連絡させていただく場合がございます。

* 審査の結果、保証をお受けできない場合があります。また、審査結果に関しましては、一切お答え致し兼ねますので予めご了承ください。

*ご記入漏れなどがございましたら、ご連絡ください。