



レントエール株式会社 行

家賃等保証サービス申込書【居住サポート住宅における住宅確保要配慮者専用】

◇ 代理店記入欄

代理店コード	契約代理店	ご担当者	TEL
		様	FAX

お申込内容など	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 円	敷金 円	保証金 円	敷引・解約引き 円	
	① 家賃・賃料 円	② 共益費・管理費 円	③ 駐車場 円	④ 水道代(固定費) 円	
	* 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) 円	
	* 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。		
	スムービングサービス利用料 ※3 円				

物件用途	初 回 保 証 料	年間更新保証料
住 居 用	月額保証対象額 × 100% 円	25,000円/年

◇ 申込者記入欄

転居理由をご記入下さい

お申込人	フリガナ 氏 名	男・女 配 偶 者 有・無	生年月日 S・H 年 月 日 (満 才)	国 籍
		自宅TEL	-	
		携帯TEL	-	
	現住所	住 居 <input type="checkbox"/> 自己所有 <input type="checkbox"/> 家族所有 <input type="checkbox"/> 賃貸住宅 (戸建・マンション・アパート・社宅・公団)	居住年月 月 年 月	年 月 日
	フリガナ 勤務先	TEL	-	勤務年数 年 月 日
所在地	業 種	社員数	名	年 収 万円
入居予定	お名前	続柄	生年月日	年齢
	男・女			
	男・女			
	男・女			

□ 連帯保証人 □ 緊急連絡先	フリガナ 氏 名	男・女 配 偶 者 有・無	生年月日 S・H 年 月 日 (満 才)	国 籍
		自宅TEL	-	
		携帯TEL	-	
	住所	住 居 <input type="checkbox"/> 自己所有 <input type="checkbox"/> 家族所有 <input type="checkbox"/> 賃貸住宅 (戸建・マンション・アパート・社宅・公団)	勤務年数 年 月 日	年 月 日
	フリガナ 勤務先	TEL	-	勤務年数 年 月 日
所在地	業 種	社員数	名	年 収 万円
□ 連帯保証人 □ 緊急連絡先	フリガナ 氏 名	男・女 配 偶 者 有・無	生年月日 S・H 年 月 日 (満 才)	国 籍
		自宅TEL	-	
		携帯TEL	-	
	住所	住 居 <input type="checkbox"/> 自己所有 <input type="checkbox"/> 家族所有 <input type="checkbox"/> 賃貸住宅 (戸建・マンション・アパート・社宅・公団)	勤務年数 年 月 日	年 月 日
フリガナ 勤務先	TEL	-	勤務年数 年 月 日	
所在地	業 種	社員数	名	年 収 万円

* 記載内容の確認等のため、弊社よりお申込人様・連帯保証人様・緊急連絡先様へご連絡を差し上げる場合がございます。

* 審査の結果、保証をお引き受けできない場合がございます。また、審査結果につきましては、一切ご回答いたしかねますので、あらかじめご了承ください。

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

*ご記入漏れなどがございませう丁寧にご記入ください。