



入居申込書兼保証委託申込書

個人用

【専用FAX番号】
※該当する拠点に
☑をお願いします

東京本社
050-3000-2321

沖縄本社
098-866-5041

札幌支社
011-738-1151

仙台支社
022-217-6871

千葉支社
047-419-6012

埼玉支社
048-658-6701

横浜支社
045-317-2805

静岡支社
050-3000-2322

名古屋支社
050-3000-2322

京都支社
075-222-7361

大阪支社
050-3000-2323

神戸支社
078-327-9338

岡山支社
086-233-6060

広島支社
082-511-3673

高松支社
087-802-0664

松山支社
089-998-3570

福岡支社
092-477-5839

北九州支社
093-932-0509

物件内容 (代理店記入欄)	フリガナ 物件名	お申込日		平成	年	月	日	特記事項 ① 申込時必要書類として、「運転免許証・パスポート・健康保険証・住民カード(顔写真付)・同意書」が併せて必要になります。 ② 未成年者の場合は「親権者(法定代理人)の同意書」が併せて必要になります。 ③ お申込より記載内容は「親権者(法定代理人)の同意書」が併せて必要になります。 ④ 申込時必要書類として、「運転免許証・パスポート・健康保険証・住民カード(顔写真付)・同意書」が併せて必要になります。 ⑤ 未成年者の場合は「親権者(法定代理人)の同意書」が併せて必要になります。 ⑥ 申込時必要書類として、「運転免許証・パスポート・健康保険証・住民カード(顔写真付)・同意書」が併せて必要になります。				
	住所	号室	物件用途	<input type="checkbox"/> 住居用	<input type="checkbox"/> 住居学生用	<input type="checkbox"/> トランクルーム・倉庫	<input type="checkbox"/> 駐車場		<input type="checkbox"/> 店舗・事務所	<input type="checkbox"/> 住居兼店舗・事務所 *プランは店舗・事務所		
	管理会社名	入居予定日	平成	年	月	日	申込形態		<input type="checkbox"/> 新規申込者	<input type="checkbox"/> 全保連保証	<input type="checkbox"/> 新規申込者	<input type="checkbox"/> 登録済
	①家賃(賃料)	円	④水道料(区)費	円	⑤敷金・保証金	円	②共益費・管理費		円	⑥礼金	円	③駐車場

申込者・賃借人	フリガナ 氏名	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	配偶者	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	生年月日	T・S・H 年 月 日 () 歳
	本人確認書類 (添付必須)	<input type="checkbox"/> 運転免許証(表裏) <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 住民基本台帳カード(顔写真付) <input type="checkbox"/> 生活保護受給証明に関する書類(生年月日記載)※生活保護受給者の方 <input type="checkbox"/> 在留カード(表裏)※外国籍の方					
	現住所	〒 - 都道府県		電話	自宅 () - 携帯 () - 勤務先 () -		
	フリガナ 勤務先名称	〒 - 都道府県		現住居	<input type="checkbox"/> 自己所有 <input type="checkbox"/> 家族所有 <input type="checkbox"/> 賃貸 <input type="checkbox"/> 社宅 <input type="checkbox"/> その他 ()		

※同居人が3名以上の場合は、別の申込書をご使用し、3人目からの同居人をご記入ください。なお、その場合お手数ですが賃借人欄にも賃借人名をご記入ください。
 ※申込者・賃借人が入居しない契約の場合は、「実入居者」を選択し、実際に入居する方の内容をご記入ください。

連帯保証人(保証人有り) < どちらか記入 >				緊急連絡先(保証人無し)			
フリガナ 氏名	性別	配偶者	有 無	生年月日	T・S・H 年 月 日	年齢	続柄
フリガナ 氏名	フリガナ 氏名	フリガナ 氏名	フリガナ 氏名	生年月日	T・S・H 年 月 日	生年月日	T・S・H 年 月 日
フリガナ 氏名	フリガナ 氏名	フリガナ 氏名	フリガナ 氏名	生年月日	T・S・H 年 月 日	生年月日	T・S・H 年 月 日

保証会社 全保連株式会社 沖縄県那覇市安謝2-2-5 審査受付時間 平日・土日・祝日 9:00~18:00 受付終了後の申込は翌営業日のお取扱となります

協定会社様(審査回答書送付先)の情報			
会社名	株式会社 イスライズ・エージェンシー	TEL	06-6344-5555
		FAX	06-6344-5455
住所	〒530-0003 大阪市北区堂島2丁目4番27号 新藤田ビル 16階		



全保連株式会社HP