

■お申込者様 ご記入欄

氏名	フリガナ		現在のお住まい	生年月日 (西暦)	年 月 日 (歳)		
	男・女	戸建・マンション アパート・その他	自宅 電話	-	-	-	-
		<input type="checkbox"/> 自己所有	携帯 電話	-	-	-	-
		<input type="checkbox"/> 同居者所有		-	-	-	-
	<input type="checkbox"/> 賃貸						
アドレス: @							
現住所	〒	-	都道府県	国籍	配偶者有無	有・無	現在の賃料
	市区	<input type="checkbox"/> 住民票は現住所と同じです		入居理由	<input type="checkbox"/> 転勤 <input type="checkbox"/> 転職 <input type="checkbox"/> 独立 <input type="checkbox"/> 結婚 <input type="checkbox"/> 入学 <input type="checkbox"/> セカンドハウス <input type="checkbox"/> その他()		
勤務先	フリガナ	職業		<input type="checkbox"/> 公務員 <input type="checkbox"/> 会社役員 <input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 契約社員 <input type="checkbox"/> 派遣 <input type="checkbox"/> 自営 <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> アルバイト・パート <input type="checkbox"/> 年金 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> その他()			
	名称	勤務先 電話番号		-	-	-	-
部署	勤続年数	年 月 日	月収(税込)	万円	都道府県		
入居予定者	<input type="checkbox"/> 申込者のみ <input type="checkbox"/> 申込者及び同居人 <input type="checkbox"/> 申込者以外			合計	名		
	氏名	フリガナ	性別	続柄	生年月日	携帯電話	職業
			男・女		年 月 日	-	-
			男・女		年 月 日	-	-
		男・女		年 月 日	-	-	

緊急連絡先 連帯保証人 ※どちらかにチェックし、同意を得たうえでご記入ください。

氏名	フリガナ	男・女	自宅 電話	-	-
			携帯 電話	-	-
生年月日 (西暦)	年 月 日 (歳)	続柄	<input type="checkbox"/> 実親 <input type="checkbox"/> 義親 <input type="checkbox"/> 兄弟(姉妹) <input type="checkbox"/> 従兄弟(従姉妹) <input type="checkbox"/> その他()		雇用 形態
現住所	〒	-	都道府県	市区	勤務先 名称
			戸建・マンション アパート・その他		部署
			<input type="checkbox"/> 自己所有 <input type="checkbox"/> 賃貸	勤続 年数	年 月 日
				勤務先 電話番号	-

■取扱会社様 ご記入欄

物件名	号室	使用用途	<input type="checkbox"/> 居住用 <input type="checkbox"/> 事業用	入居 希望日	年 月 日
物件住所	〒	-	都道府県	市区	
家賃	円	共益費 管理費	円	駐車 場代	円
初回保証 委託料	円	敷金	円	敷引	円
			保証金	円	償却
				円	円

※上記、初回保証委託料+翌年から毎年1回、年間保証委託料がかかります。(賃料50万円未満、100万円未満、150万円未満で異なります。)

■管理会社(元付) ※支店名もご記入下さい。		■仲介会社(客付) ※支店名もご記入下さい。	
社名:	ご担当:	社名:	ご担当:
住所:		住所:	
TEL:	FAX:	TEL:	FAX:

- 申し込みの物件に現在入居中の方で、正常な家賃状態でない方のお申し込みはお断りさせていただきますのでご了承ください。
- ご記入は申込者ご自身をお願い致します。本申込後、弊社より御本人・在籍・連帯保証人・緊急連絡先に確認のご連絡をさせていただきます。
- 場合によっては、審査時に各種証明書を提出して頂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ございます。

各々、株式会社ルームバンクインシュア本契約を含む取引の与信判断及び与信後の管理のため、申込者及び連帯保証人予定者の個人情報を収集・利用することに同意します。

上記記載内容に相違ありません。万一虚偽の申告をした場合解約されても異議申し立ていたしません。



申込者
署名欄

※署名はご本人様の自書でお願い致します。
空欄・代筆の場合、本申込を受け付けできない場合がございます。

■お申込者様 ご記入欄										
企業情報	フリガナ				業種	<input type="checkbox"/> 公官庁 <input type="checkbox"/> 建設・不動産 <input type="checkbox"/> 製造 <input type="checkbox"/> 販売 <input type="checkbox"/> サービス・娯楽 <input type="checkbox"/> 倉庫・運送 <input type="checkbox"/> IT関連 <input type="checkbox"/> 金融 <input type="checkbox"/> 飲食 <input type="checkbox"/> その他()				
	企業名				代表電話					
	フリガナ				設立年月	年	月	担当者		
	フリガナ				資本金	円	従業員数	人	年商	円
所在地	アドレス: @ 〒 - 都道府県 市区									
代表者情報	氏名	フリガナ				生年月日(西暦)	年	月	日	(歳)
	住所	フリガナ				自宅電話	-	-		
入居予定者	<input type="checkbox"/> 代表者のみ <input type="checkbox"/> 代表者及び同居人 <input type="checkbox"/> 従業員 <input type="checkbox"/> 従業員及び同居人 <input type="checkbox"/> その他()									
	氏名	フリガナ	性別	続柄	生年月日	携帯電話		職業		
			男・女		年 月 日	-	-			
			男・女		年 月 日	-	-			
<input type="checkbox"/> 緊急連絡先 <input type="checkbox"/> 連帯保証人 ※どちらかにチェックし、同意を得たうえでご記入ください。(代表者以外の方をご記入ください。)										
氏名	フリガナ	男・女	自宅電話				携帯電話			
生年月日(西暦)	年	月	日	(歳)	続柄	<input type="checkbox"/> 実親 <input type="checkbox"/> 義親 <input type="checkbox"/> 兄弟(姉妹) <input type="checkbox"/> 従兄弟(従姉妹) <input type="checkbox"/> その他()			雇用形態	
現住所	〒	-	都道府県	戸建・マンション アパート・その他	勤務先名称	勤務先電話番号		部署		
	市区			<input type="checkbox"/> 自己所有 <input type="checkbox"/> 賃貸	勤続年数	年	ヶ月			

■取扱会社様 ご記入欄										
物件名				号室	使用用途	<input type="checkbox"/> 居住用 <input type="checkbox"/> 事業用	入居希望日	年 月 日		
物件住所	〒 - 都道府県 市区									
家賃	円	共益費管理費	円	駐車場代	円	その他固定費	円	合計	円	
初回保証委託料	円	敷金	円	敷引	円	保証金	円	償却	円	

※上記、初回保証委託料+翌年から毎年1回、年間保証委託料がかかります。(賃料50万円未満、100万円未満、150万円未満で異なります。)

■管理会社(元付) ※支店名もご記入下さい。					■仲介会社(客付) ※支店名もご記入下さい。				
社名:	ご担当:				社名:	ご担当:			
住所:					住所:				
TEL:	FAX:				TEL:	FAX:			

1. 申し込みの物件に現在入居中の方で、正常な家賃状態でない方のお申し込みはお断りさせていただきますのでご了承ください。
2. ご記入は申込者ご自身をお願い致します。本申込後、弊社より御本人・在籍・連帯保証人・緊急連絡先に確認のご連絡をさせていただきます。
3. 場合によっては、審査時に各種証明書を提出して頂く場合がございます。
4. 審査の結果、保証をお受けできない場合がございます。

各々、株式会社ルームバンクインシュア本契約を含む取引の与信判断及び与信後の管理のため、申込者及び連帯保証人予定者の個人情報を収集・利用することに同意します。

上記記載内容に相違ありません。万一虚偽の申告をした場合解約されても異議申し立ていたしません。

ROOM BANK INSURE 株式会社ルームバンクインシュア
 〒160-0023 東京都新宿区西新宿7-20-1 住友不動産西新宿ビル22階 TEL: 03-5468-3317

申込者署名欄

※署名はご本人様の自書をお願い致します。空欄・代筆の場合、本申込を受け付けできない場合がございます。

FAX 送信先 03-5468-3316