

【横浜地区】

申込専用 FAX 番号 045-317-2805



入居申込書兼保証委託申込書

個人用

物件内容 (代理店記入欄)	フリガナ 物件名	号室	お申込日	平成	年	月	日
	住所	都道府県	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	
	管理会社名	( )	入居予定日	平成	年	月	日
	①家賃(賃料)	円	④水道料(町(区)費)	円	<input type="checkbox"/> 敷金・保証金	円	
	②共益費・管理費	円	⑤その他	円	<input type="checkbox"/> 礼金	円	
	③駐車場	円	⑥月額賃料 (①+②+③+④+⑤)	円	<input type="checkbox"/> 敷引(解約引き)	円	
			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"/> 既存入居者		<input type="checkbox"/> 登録済	

**特記事項**

① 申込時必要書類として、「運転免許証・健康保険証・住民基本台帳カード(顔写真付)・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」を提出してください。また、在籍確認をさせていただきます。お問合わせは、お問合わせ先にお知らせいたします。

② 申込より記載内容とは、「親権者・法定代理人・同居者」が併せて提出してください。審査結果により必要になります。

③ 申込より記載内容とは、「親権者・法定代理人・同居者」が併せて提出してください。審査結果により必要になります。

④ 申込より記載内容とは、「親権者・法定代理人・同居者」が併せて提出してください。審査結果により必要になります。

⑤ 申込より記載内容とは、「親権者・法定代理人・同居者」が併せて提出してください。審査結果により必要になります。

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	自宅 ( ) -	電話	携帯 ( ) -	勤務先 ( ) -	
	フリガナ 勤務先名称	都道府県	勤務先 ( ) -	電話	携帯 ( ) -	勤務先 ( ) -	
フリガナ 勤務先住所	都道府県	勤務先住所 ( ) -	電話	携帯 ( ) -	勤務先 ( ) -		
	部署	年収	万円	勤続年数	年	ヶ月	

同居者 ※	フリガナ 氏名	生年月日	T・S・H 年 月 日	続柄	携帯電話 ( ) -
	フリガナ 氏名	生年月日	T・S・H 年 月 日	続柄	携帯電話 ( ) -

※同居者が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、「同居者」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)				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	性別	配偶者	有 無	生年月日	T・S・H 年 月 日	年齢	続柄
現住所	都道府県	自宅 ( ) -	電話	携帯 ( ) -	勤務先 ( ) -		
フリガナ 勤務先名称	都道府県	勤務先 ( ) -	電話	携帯 ( ) -	勤務先 ( ) -		
フリガナ 勤務先住所	都道府県	勤務先住所 ( ) -	電話	携帯 ( ) -	勤務先 ( ) -		
勤続年数	年	ヶ月	年収	万円	勤続年数	年	ヶ月

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・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 アオキ商会 鷺沼営業所	TEL	044-866-0003	FAX	044-852-0585
住所	〒216-0004 川崎市宮前区鷺沼3-1-22			担当	



※該当する支社支店に☑をお願いします

【専用FAX番号】

□ 東京本社  
営業1課  
営業2課 3課  
03-5368-1190

□ 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  
043-298-3665

□ 埼玉支社  
048-658-6701

□ 神奈川支社  
045-317-2805

□ 名古屋支社  
052-238-9526

□ 京都支社  
075-222-7361

□ 大阪支社  
06-6360-7051

□ 南大阪支店  
072-282-6422

□ 兵庫支社  
078-327-9338

□ 岡山支社  
086-233-6060

□ 広島支社  
082-511-3673

□ 香川支社  
087-802-0664

□ 松山支社  
089-998-3570

□ 福岡支社  
092-477-5839

□ 北九州支店  
093-932-0509



# 入居申込書兼保証委託申込書

法人用

物件内容	フリガナ 物件名	号室	お申込日	平成	年	月	日
	住所	都道府県	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			
	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"/> 既存入居者	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	□ 敷金・保証金		円	
②共益費・管理費	円	⑤その他 ( )	円	□ 礼金		円	
③駐車場	円	⑥月額賃料 (①+②+③+④+⑤)	円	□ 敷引(解約引き)		円	

【法人】申込者・賃借人	フリガナ 会社名	設立日	T・S・H	年	種別	<input type="checkbox"/> 上場 <input type="checkbox"/> 非上場	
	フリガナ 会社住所	※マンション名・号室もご記入ください。		代表電話番号	( )	-	
		都道府県		担当部署			
	フリガナ 代表者名	生年月日	T・S・H	年	フリガナ 担当者名		
	フリガナ 代表者住所	※マンション名・号室もご記入ください。		担当部署	( )	-	
		都道府県		企業HP	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	URL:	
事業内容	入居理由	<input type="checkbox"/> 新規	<input type="checkbox"/> 増店	<input type="checkbox"/> 移転			
資本金	万円	年商	万円	従業員数	人		
フリガナ 氏名	生年月日	T・S・H	年	会社との関係	携帯電話	( ) -	
フリガナ 氏名	生年月日	T・S・H	年	会社との関係	携帯電話	( ) -	
※入居者が3名以上の場合は、別の本申込書をご使用し、3人目からの入居者をご記載ください。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載ください。							

連帯保証人	<input type="checkbox"/> 緊急連絡先	フリガナ 氏名	続柄	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	年齢	
	※緊急連絡先の場合☑をお願いします。		※マンション名・号室もご記入ください。		自宅	( )	-					
	現住所		都道府県		電話	携帯	( )	-				
	フリガナ 勤務先名称		※派遣社員の場合は(派遣元の会社名・住所・電話番号)をご記入ください。		勤務先	( )	-					
	フリガナ 勤務先住所		※マンション名・号室もご記入ください。		現住居	<input type="checkbox"/> 自己所有 <input type="checkbox"/> 家族所有 <input type="checkbox"/> 賃貸						
	勤務先住所		都道府県		職業	<input type="checkbox"/> 公務員 <input type="checkbox"/> 個人事業主 <input type="checkbox"/> 年金						
勤続年数		年	ヶ月	年収	万円	<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 個人事業勤務 <input type="checkbox"/> 生活保護受給						
						<input type="checkbox"/> 契約社員 <input type="checkbox"/> アルバイト(パート) <input type="checkbox"/> 無職						
						<input type="checkbox"/> 派遣社員 <input type="checkbox"/> その他 ( )						

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	
住所	〒 -
電話番号	- -
FAX番号	- -
	ご担当者様

特記事項
①当社より記載内容(全項目)確認のため、申込者・賃借人・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。(また、在籍確認をさせていただく場合もございます) ②お申込に際しては、当社所定の審査をさせていただきます。審査結果によってはご要望にそえない場合がございます。なお審査の内容・結果等に関するご質問、お問合せについてはお答え致しかねますのであらかじめご了承ください。



全保連株式会社H