

入居申込書 兼 保証委託申込書

個人用

本人確認
ご希望
時間

9時～12時 12時～15時 15時～18時
ご希望の時間以外にお電話を差し上げる場合があります。
※審査内容によってはお電話を省略させていただく場合があります。

申込日 20 年 月 日
入居希望日 20 年 月 日

契約
予定日 20 年 月 日
契約始期
予定日 20 年 月 日

お申込者様ご記入欄

申込者は、個人情報管理会社、仲介会社及び株式会社Casaに提供し、各社の個人情報取扱規程ないし、これに準ずる各方針等に定めるところにより取り扱われることについて、あらかじめ緊急連絡先より同意を取得し、自らも同意します。
申込者は本書面への署名により、申し込みをします。

申込者氏名	姓	名	生年月日	西暦 年 月 日 (歳)		
	カナ		性別	男・女	配偶者の有無	有・無
自宅電話			携帯電話			
メール	@					
現住所	〒	都道府県			市区町村	
	町域	番地等				
住居形態	<input type="checkbox"/> 自己所有 <input type="checkbox"/> 家族所有 <input type="checkbox"/> 民間賃貸 <input type="checkbox"/> 公営賃貸 <input type="checkbox"/> 社宅・寮 <input type="checkbox"/> その他 ()					
入居理由	<input type="checkbox"/> 転勤 <input type="checkbox"/> 転職 <input type="checkbox"/> 入社・入学 <input type="checkbox"/> 退職 <input type="checkbox"/> 通勤・通学 <input type="checkbox"/> 結婚 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 独立 <input type="checkbox"/> セカンドハウス <input type="checkbox"/> 環境 <input type="checkbox"/> 入居中 <input type="checkbox"/> その他 ()					
雇用形態	<input type="checkbox"/> 公務員 <input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 契約社員 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト・派遣社員 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> 生活保護 <input type="checkbox"/> 年金 <input type="checkbox"/> 自営 <input type="checkbox"/> その他 ()					
勤務先名	カナ	勤務先電話				
		〒	都道府県			
※入居後の勤務先	業種	部署	勤務先住所			
	役職	従業員数	年収	万円	勤続年数	年 ヶ月

申込者のみ 申込者および同居人 申込者以外

入居者様(申込者以外)	姓	名	性別	続柄	生年月日	
	カナ		男・女		西暦 年 月 日 (歳)	
			電話番号	-	勤務先(学校)	
	カナ		男・女		西暦 年 月 日 (歳)	
		電話番号	-	勤務先(学校)		
カナ		男・女		西暦 年 月 日 (歳)		
		電話番号	-	勤務先(学校)		

※下欄に記入しきれない場合は、別紙に同様の情報をご記入ください。

緊急連絡先	氏名	カナ	男	固定電話	-	-
			女	携帯電話	-	-
	生年月日	西暦 年 月 日	歳	続柄	<input type="checkbox"/> 親 <input type="checkbox"/> 兄弟姉妹 <input type="checkbox"/> 親族 <input type="checkbox"/> その他 ()	
住所	〒	都道府県			市区町村	
	町域	番地等				

通信欄	
-----	--

取扱店記入欄

使用用途	<input type="checkbox"/> 居住用 <input type="checkbox"/> 事業用 (SOHO・店舗・事務所・倉庫等) <input type="checkbox"/> 移転 <input type="checkbox"/> 増設 事業内容 ()		家賃(税込)	円
物件名	号室		共益費	円
物件所在地	〒	都道府県	駐車場	円
	市区町村			円
敷金	円	敷引償却	その他固定費	円
礼金	円	更新料	月額合計(税込)	円
カギ交換代	円	クリーニング代	初期費用合計	円
	円			円
駐輪場	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	バイク置場	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	保証 プラン
ペット	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 家主ダイレクト <input type="checkbox"/> ベーシック <input type="checkbox"/> 新すまいRoom保険 または テナント総合保険 を申込む

■管理会社(元付)※支店名もご記入ください。		■仲介会社(客付)※支店名もご記入ください。	
社名	株式会社フロム・ゼロ LaarEstate	社名	
住所	東京都千代田区岩本町3-1-9 岩本町ビル1-1F 担当	住所	担当
TEL	03-5823-7266	TEL	-
FAX	03-5823-7267	FAX	-
保証審査結果通知先	<input type="checkbox"/> 管理会社 <input type="checkbox"/> 仲介会社 ※チェックがない場合は、管理会社様へ送付。		

保証会社	株式会社Casa 審査課 FAX 0800-888-1515 東京都新宿区西新宿2-6-1 新宿住友ビル30階 TEL 03-5339-1049 メールアドレス casa_uketsuke@casa-inc.co.jp
------	---

[注意事項]
 ・本書面は、ジャパン少額短期保険株式会社の新すまいRoom保険申込を兼ねております。また、ご記載いただいた個人情報が「ジャパン少額短期保険株式会社プライバシーポリシー」により取り扱われることに同意し、申込みます。
 ・在籍確認、および緊急連絡先等へ連絡する場合がございますので、あらかじめご了承ください。