

賃貸保証委託申込書(個人用)



申込書(個人用)

お客様がお申込される会社名 日本賃貸保証株式会社  
千葉県木更津市中央3丁目4-23

私(お申込者)は、別に定める「個人情報の取得・利用・提供等に関する条項」及び「契約条項(お申込みの内容)」に同意の上、申込みをします。



サインまたは印

FAX送信先: 03-5620-2910 (審査部門)

審査確認専用ダイヤル: 0120-182-561

※SMSにより、お申込者様へご連絡依頼のお知らせをお送りする場合がございます。

代理店様は青枠内の項目をご記入ください。

FAXを送る際は記入漏れがないかご確認の上、03-5620-12910(審査部門)までFAXください。

|            |          |            |               |              |                     |        |       |   |
|------------|----------|------------|---------------|--------------|---------------------|--------|-------|---|
| 申込内容等      | 物件用途     | 事業用        |               |              | その他の場合              |        |       |   |
|            | フリガナ     |            | 号室            |              | 〒                   |        |       |   |
|            | 物件名称     |            |               | 所在地          |                     |        |       |   |
|            | 家賃 ①     | 円          | 管理費<br>共益費 ②  | 円            | 駐車場<br>トランクルーム ③    | 円      | その他 ④ | 円 |
|            | 敷金または保証金 | 円          | 敷引または償却       | 円            | 毎月支払総額<br>(①+②+③+④) |        | 円     |   |
|            | 利用保証商品   | JIDトリオN分割型 |               | ←利用保証商品を選択   |                     | その他の場合 |       |   |
|            |          |            | 初回保証料率        | 毎月支払総額の 80 % | 初回保証料金額             |        | 0 円   |   |
| 集送金手数料(税込) | 330 円    | 月額保証料率     | 毎月支払総額の 3.2 % | 月額保証料金額      |                     | 0 円    |       |   |

※保証料金額(初回/更新)が最低保証料未満の場合は、お手数ですが規定の最低保証料をご記入ください。

【申込者様記入欄】 メールアドレス @

|                 |  |         |  |      |             |    |
|-----------------|--|---------|--|------|-------------|----|
| 申込者             | フリガナ                                       |         | 契約書にご捺印ください  | 自宅電話 |             |    |
|                 | お名前  |         |  | 携帯電話 |             |    |
|                 | ご住所  | 〒       | 生年月日   | 西暦   | 年 月 日 ( 歳 ) |    |
|                 |  |         | 性別   | 国籍   |             |    |
|                 | お勤め先(学校)                                   | 名称<br>〒 | 電話番号   |      |             |    |
|                 |  | 所在地     | 社員数  | 人    | 月収(手取)      | 万円 |
|                 |  |         | 勤続年数   | 年 月  |             |    |
| 転居理由            |  | 職業      | <input type="checkbox"/> 公務員 <input type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> 会社役員 <input type="checkbox"/> 派遣 <input type="checkbox"/> 自営業<br><input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 年金受給 <input type="checkbox"/> 無職 |      |             |    |
| 入居中の場合はご回答ください。 | <input type="checkbox"/> ※現時点で家賃の未納はありません。 |         | 居住年数   | 年 月  | お住い         |    |

|     |                 |    |                               |                               |             |   |
|-----|-----------------|----|-------------------------------|-------------------------------|-------------|---|
| 入居者 | 右記のどちらかを選択ください。 |    | <input type="radio"/> 契約者含め入居 | <input type="radio"/> 契約者以外入居 | 入居人数        | 人 |
|     | フリガナ            |    | 携帯電話                          |                               |             |   |
|     | お名前             |    | 生年月日                          | 西暦                            | 年 月 日 ( 歳 ) |   |
|     |                 |    | 性別                            | 続柄                            |             |   |
|     | フリガナ            |    | 携帯電話                          |                               |             |   |
|     | お名前             |    | 生年月日                          | 西暦                            | 年 月 日 ( 歳 ) |   |
|     |                 | 性別 | 続柄                            |                               |             |   |

|       |                                  |    |         |    |
|-------|----------------------------------|----|---------|----|
| 緊急連絡先 | ※緊急連絡先は原則、別世帯にお住まいのお身内の方をお願いします。 |    | 申込者との関係 |    |
|       | フリガナ                             |    | 自宅電話    |    |
|       | お名前                              |    | 携帯電話    |    |
|       | ご住所                              | 〒  | 生年月日    | 西暦 |
|       |                                  | 性別 | 国籍      |    |

|     |           |               |       |              |       |
|-----|-----------|---------------|-------|--------------|-------|
| 代理店 | 代理店コード    | 12A - G85290P | 電話番号  | 047-385-6261 | 担当者氏名 |
|     | 代理店名      | 有限会社 稲葉商事     | FAX番号 | 047-385-7970 |       |
|     | JIDへの連絡事項 |               |       |              |       |

※代理店情報(代理店コード、代理店名等)を必ずご記入ください。

