

年 月 日

まるまる保証・入居申込書兼保証委託申込書 (法人用)



物件内容	フリガナ			号室		
	物件名			入居希望日	年 月 日	
	フリガナ					
	所在地	〒				
	契約形態	住居用のみ		※事業用は、ふれんずまるまる保証は、対象外になります。		
	家賃	円	敷金	円	オリコフォレントインシュアによる口座振替の為、支払委託手数料(税込み月額330円・定額)が毎月発生いたします。	
	管理・共益費	円	礼金	円		
	駐車場	円	保険料	円		
		円	鍵交換代	円		
		円		円		
賃料合計	円	敷引き	円	保証料	330円	

※居住用 最低保証料 20,000円

申込者・賃借人	フリガナ			フリガナ		
	商号			代表者名		
	現住所	〒		代表	電話番号・FAX	
	転居理由	<input type="checkbox"/> 社宅 <input type="checkbox"/> その他()		代表FAX		
	担当部署	担当者		担当者直通TEL		
会社概要	資本金	設立	事業内容	年商	従業員数	登記 人 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無

入居者	氏名	続柄	生年月日	電話	勤務先又は学校名

連帯保証人	フリガナ			性別	配偶者	続柄	生年月日	
	氏名			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 有		西暦 年	
				<input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 無		月 日 (歳)	
	現住所	〒		居住年数	年		自宅	
				<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()			電話番号	
勤務先			勤続年数	年		携帯		
所在地	〒					業種		
						職種		
						年収	万円	
						給料日	日	

※ふれんずまるまる保証は、連帯保証人に代表者の登録が必要になります。

緊急連絡先	フリガナ			性別	配偶者	続柄	生年月日	
	氏名			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 有		西暦 年	
				<input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 無		月 日 (歳)	
	現住所	〒		居住年数	年		自宅	
				<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()			電話番号	
勤務先			勤続年数	年		携帯		
所在地	〒					業種		
						職種		
						年収	万円	
						給料日	日	

* 入居申込に際して審査がございます。審査の結果、ご希望に添えない場合がございますので予めご了承下さい。

私は、入居審査に必要な個人情報を取扱会社及び管理会社の委託先である、保証会社の株式会社ふれんず宅建保証ならびに支払委託先の株式会社オリコフォレントインシュアへ提供すること、また入居審査の結果についての開示や異議を申し出ないことに同意し本内容に虚偽がないことを誓います。

ご記入日	年 月 日	申込者署名欄 (ご本人様の直筆で署名してください)
------	-------	------------------------------

仲介会社 会社名 所在地 電話番号 ご担当者
--

管理会社 会社名 所在地 電話番号 ご担当者 承認通知書発送先 <input type="checkbox"/> 管理会社 <input type="checkbox"/> 仲介会社
--

ふれんずまるまる保証 FAX番号 : 092-283-1869 ⇒

※お問合せ 株式会社ふれんず宅建保証 TEL: 092-283-1878