



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"/> 登録済
				<input type="checkbox"/> 既存入居者			

特記事項

① 申込時必要書類として、「運転免許証・パスポート・健康保険証・住基カード(顔写真付)・生活保護受給者の方」が併せて必要となります。審査結果によっては、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きます。お問合せについてはお答えできません。

② 申込より記載内容(全項目)を確認のため、当社所定の審査をさせていただきます。

③ 申込に際しては、「親権者(法定代理人)の同意書」を併せて提出する必要があります。審査結果によっては、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きます。お問合せについてはお答えできません。

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	電話	自宅 () - 携帯 () - 勤務先 () - (内線 ())			
	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。					
	フリガナ 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"/> 学生 <input type="checkbox"/> 年金 <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 ()			
	部署	年収	万円	勤続年数	年	ヶ月	
同居人	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	() -	

※同居人が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。

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	<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	年齢
現住所	〒 - 都道府県	電話	自宅 () - 携帯 () - 勤務先 () - (内線 ())				
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。						
フリガナ 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 <input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 個人事業勤務 <input type="checkbox"/> アルバイト(パート) <input type="checkbox"/> 契約社員 <input type="checkbox"/> 派遣社員 <input type="checkbox"/> その他 ()				
	勤続年数	年	ヶ月	年収	万円		

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	アール・イー・アセット・マネジメント 株式会社	TEL	03-5771-2271
		FAX	03-5771-2272
住所	〒 106 - 0031 港区西麻布1-3-10 KN西麻布ビル1F	担当	