

申込者は、別紙【個人情報の取得・管理・利用に関する同意書及び賃貸借保証委託契約に関する重要事項説明書】を承諾のうえ申込を行います。

【審査専用FAX】

050-3000-2321



入居申込書兼保証委託申込書

( □ 再送 )

個人用

物件内容 (代理店記入欄)	お申込日	年 月 日	入居予定日	年 月 日	申込形態	<input type="checkbox"/> 新規申込者 <input type="checkbox"/> 既存入居者		特記事項 ③②定① お申込 代理人 に より 必要 書類 として 「運 転 免 許 証 ・ バ 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 は 生 活 保 護 受 給 証 明 に 関 する 書 類 ( 生 年 月 日 記 意 ・ 外 國 籍 の 方 は 在 留 カ ー ド ( 表 裏 ) 」 の い ず れ か コ ピ ー の 提 出 を お 願 い し ま す 。未 成 年 者 の 場 合 は「 親 権 者 ( 法 						
	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 <input type="checkbox"/> 倉庫 <input type="checkbox"/> 駐車場 <input type="checkbox"/> 店舗・事務所 <input type="checkbox"/> 住居兼店舗・事務所※ <b>プランは店舗・事務所</b>												
	フリガナ	転居理由												
	物件名	店舗・事務所の場合の利用目的					号室							
	物件住所	〒 [ ] - [ ] 都・道・府・県												
	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							
申込者・賃借人	フリガナ						性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	生年月日	西暦	年	月	日 ( ) 歳	
	氏名													
	現住所	〒 [ ] - [ ] ※マンション名・号室もご記入ください。 都・道・府・県												
	現住居	<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 ( )												
	自宅電話 (ハイフン無し、右詰)						携帯電話							
	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。					勤務先電話 (ハイフン無し、右詰)							
	勤務先住所	〒 [ ] - [ ] ※建物名・号室もご記入ください。 都・道・府・県												
	雇用形態	<input type="checkbox"/> 公務員 <input type="checkbox"/> 会社経営者 <input type="checkbox"/> 役員・正社員 <input type="checkbox"/> 契約社員 <input type="checkbox"/> 派遣社員 <input type="checkbox"/> 個人事業主 <input type="checkbox"/> 個人事業勤務 <input type="checkbox"/> アルバイト・パート <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> 年金 <input type="checkbox"/> 生活保護受給 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> その他 ( )												
部署		年収	万円	勤務年数	年	ヶ月								
(外国籍の方)	在留資格						在留期間							
	日本語検定資格	( N- )					日本での合計在住年数	年	ヶ月					
<input type="checkbox"/> 同居人	<input type="checkbox"/> 実入居者	フリガナ						続柄		生年月日	西暦	年	月	日
		氏名												
		現住所	〒 [ ] - [ ] ※マンション名・号室もご記入ください。 都・道・府・県											
		電話 (ハイフン無し、右詰)	自宅						携帯					
保証会社		全保連株式会社					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						
<b>協定会社様(審査回答書送付先)の情報</b>														
会社名	株式会社 モ力										担当			
TEL	03-6418-2594					FAX	03-6418-2595							
住所	〒 150-0002 東京都渋谷区渋谷2-9-10 青山台ビル3F													