



物件内容 (代理店記入欄)	フリガナ 物件名	ガレージカントリー根白石	号室	お申込日	年 月 日
	住所	〒 - 宮城 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 <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 <small>*7F以上は店舗・事務所</small>
	管理会社名	株式会社小松商事 (022) 227-0931		入居予定日	年 月 日
	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"/> 既存入居者 <input type="checkbox"/> 登録済			
①家賃(賃料)	円	④水道料(区)費	円	<input checked="" type="checkbox"/> 敷金・保証金	円
②共益費・管理費	円	⑤その他	円	<input checked="" 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 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	〒 - 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 ()				
	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"/> 生活保護受給者 <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 () -	勤務先又は学校名
	フリガナ 氏名	生年月日	T・S・H 年 月 日	続柄	携帯電話 () -	勤務先又は学校名

※同居人が3名以上の場合は、別の本申込書をご使用し、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。

※申込者・賃借人が入居しない契約の場合は、「同居人」を選択し、実際に入居する方の内容をご記入ください。

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	配偶者	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	生年月日	T・S・H 年 月 日	年齢	続柄
現住所	〒 - 都道府県		〒 - 都道府県				
フリガナ 勤務先名称	〒 - 都道府県		〒 - 都道府県				
フリガナ 勤務先住所	〒 - 都道府県		〒 - 都道府県				
勤続年数	年 ヶ月	年 収	万円	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		
電話				自宅 () - 携帯 () - 勤務先 () 内線 ()			
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 ()			

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	株式会社 小松商事	TEL	022-227-0931	FAX	022-227-0932	
住所	〒 980 - 0014 仙台市青葉区本町1-10-12 2F				担当	

特記事項

①お申込時必要書類として、「運転免許証・パスポート」が併せて必要になります。審査結果により、緊急連絡先にご連絡させていただきます。また、在籍確認をさせていただきます。外国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。

②お申込より記載の内容は、「全項目」確認のため、当社所定の審査をさせていただきます。審査結果により、緊急連絡先にご連絡させていただきます。また、在籍確認をさせていただきます。外国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。