

※空欄ないようご記載ください。(審査に影響が出ます)

百又株式会社御中		入居申込書				年 月 日	
申込物件	物件名	パティオ北加賀屋(北・南)棟			部屋番号	号室	
	賃料	万円	共益費	8千円		入居希望日	月 日
	敷金 (賃料月数)	万円 (1ヶ月分)	礼金	万円		使用目的	住居
	その他	駐車場 駐輪場 台必要。(空無) 台必要。		入居理由			
申込入	住 所	〒			自宅TEL 携帯TEL	() ー () ー	
	フリガナ				年 齢	生 年 月 日	
	氏 名	(印) 男・女			才	年 月 日	
	勤務先名(職業)				勤務先業種		
	勤務先住所				勤務先TEL		
	勤続年数	年	役 職			年 収	万円
入居予定者	続 柄	氏 名	生年月日	年 齢	勤務先名(学校名)		年 収
			年 月 日	才			万円
			年 月 日	才			万円
			年 月 日	才			万円
			年 月 日	才			万円
			年 月 日	才			万円
緊急連絡先	住 所	〒			自宅TEL 携帯TEL	() ー () ー	
	フリガナ				年 齢	生 年 月 日	
	氏 名	(印) 男・女			才	年 月 日	
	勤務先名(職業)				勤務先TEL		
	勤務先住所				勤続年数	年	
	役 職		年 収	万円	申込人との関係		

申込入取引銀行	銀行	支店	(普通・当座)	口座番号
(解約清算時にお振込させていただきますので、予めご記入をお願いします)			(上記何れかに○)	

当社取引銀行	三井住友銀行	難波 支店	普通	口座番号	830857
(右記何れかの口座に	みずほ 銀行	難波 支店	普通	口座番号	1015896
お振込下さい)	りそな 銀行	萩ノ茶屋 支店	普通	口座番号	8255539

- 注1. 申込書にご記入頂きました情報は、当社社内資料としてのみ使用させて頂き、その他には一切流用いたしません。
2. 個人の方は、①免許証表裏コピー②源泉徴収票又は納税証明書等(所得の証明が出来るもの)をご提出お願いします。
3. 法人の方は、①印鑑証明②資格証明又は商業謄本。連帯保証人は③印鑑証明④免許証表裏コピー をご提出お願いいたします。
4. 法人及び個人事業者の方は、別紙事業概要書の提出もお願いします。
5. 保証会社必須：JID(日本賃貸保証株式会社・トリオトラスト・初回保証料が賃料の50%/更新時30%(2年毎))。
6. 賃料支払いがJIDによる収納代行となり、月額300円(税別)の手数料が発生します。

賃貸保証委託申込書(個人用)



お客様がお申込
される会社名

申込書(個人用)

日本賃貸保証株式会社
千葉県市川市羽島野6丁目21番地4

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)

審査確認専用ダイヤル:06-0120-182-561

※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。

物件用途		住居用		その他の 場合			
フリガナ				号室		〒 559-0011	
物件名称		パティオ北加賀屋		所在地		大阪市住之江区北加賀屋5-1-3	
家賃	①	管理費 共益費	②	駐車場	③	その他	④
敷金または 保証金	円	敷引または 償却	円			毎月支払総額 (①+②+③+④)	円
利用保証商品	JIDトリオTrust		←利用保証商品を選択		その他の場合		
保証委託 契約年数	2 年	初回保証料率	毎月支払 総額の 50 %	初回保証料金額	0 円		
集送金手数料 (税込)	330 円	更新保証料率	毎月支払 総額の 30 %	更新保証料金額	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】

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			電話番号		
所在地	〒			社員数	人	月収 (手取)
勤続年数	年 月			職業	☐ 公務員 ☐ 会社員 ☐ 会社役員 ☐ 派遣 ☐ 自営業 ☐ 学生 ☐ パート・アルバイト ☐ 年金受給 ☐ 無職	
転居理由				居住年数	年 月	お住い
入居中の場合は ご回答ください。	☐ ※現時点で家賃の未納はありません。					

右記のどちらかを選択ください。	☐ 契約者含め入居	☐ 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)
フリガナ			性別	続柄
お名前			携帯電話	
			生年月日	西暦 年 月 日 (歳)
			性別	続柄

※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 年 月 日 (歳)
			性別	国籍

代理店コード	27A - G21742B	電話番号	06-6681-4774	担当者 氏名
代理店名	百又株式会社	FAX番号	06-6681-6188	丸谷
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。

FAXを送る際は記入漏れがないかご確認の上、03-5620-2910(審査部門)までFAXください。

