

コモドスペース申込専用FAX: 050-3737-9840

※上記以外のFAX番号へお送りいただいても、お部屋止めできませんのでご注意下さい。

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

(口 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 <small>◎必ず直申されることはござりませんが、お手数ではございますが、お電話にてお問い合わせ下さい。お問い合わせ用紙はお手元にござりまする。</small>	
	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
	フリガナ								
	物件名								号室
物件住所	〒 <input type="text"/> - <input type="text"/>	都・道・府・県							
(1)家賃(賃料)	<input type="text"/> 円	(4)水道料、町(区)費		<input type="text"/> 円	<input type="checkbox"/> 敷金・保証金		<input type="checkbox"/>	円	
(2)共益費・管理費	<input type="text"/> 円	(5)その他		<input type="text"/> 円	<input type="checkbox"/> 礼金		<input type="checkbox"/>	円	
(3)駐車場	<input type="text"/> 円	(6)月額賃料 (1)+(2)+(3)+(4)+(5)		<input type="text"/> 円	<input type="checkbox"/> 敷引(解約引き)		<input type="checkbox"/>	円	
フリガナ			性別	<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 有配偶者	<input type="checkbox"/> 男	西暦年		
氏名				<input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 無配偶者	<input type="checkbox"/> 女	生年月日	月日()歳	
現住所	〒 <input type="text"/> - <input type="text"/>	※マンション名・号室もご記入ください。							
現居住	<input type="checkbox"/> 自己所有 <input type="checkbox"/> 家族所有 <input type="checkbox"/> 貸貸 <input type="checkbox"/> 社宅 <input type="checkbox"/> その他 ()								
自宅電話 (ハイン無し、右括弧)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	携帯電話		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
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 (ハイン無し、右括弧)			
勤務先住所	〒 <input type="text"/> - <input type="text"/>	※建物名・号室もご記入ください。							
雇用形態	<input type="checkbox"/> 公務員 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/>	年収	<input type="checkbox"/>	万円		勤務年数	年	ヶ月	
□ 同居人※ ※同居人が5名以上の場合、別の市印込書をご使用し、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責任人欄にも責任人名をご記入ください。 ※記入欄: 記入人が人らしくない場合は、「口実・虚偽」を記入し、同時に記入する方の内容を記入ください。	フリガナ	<input type="checkbox"/>	統柄	统柄	生年月日	西暦年	月	日	
	氏名	<input type="checkbox"/>			携帯電話	-	-	-	
フリガナ	<input type="checkbox"/>	統柄	统柄	生年月日	西暦年	月	日		
氏名	<input type="checkbox"/>			携帯電話	-	-	-		
緊急連絡先(保証人無し)									
フリガナ	<input type="checkbox"/>	統柄	统柄	性別	<input type="checkbox"/> 男	生年月日	西暦年	月日()歳	
氏名	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/> 女	月日	月日			
現住所	〒 <input type="text"/> - <input type="text"/>	※マンション名・号室もご記入ください。							
電話 (ハイン無し、右括弧)	自宅	<input type="text"/>	<input type="text"/>	携帯	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
保証会社	全保謹株式会社	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。					
協定会社様(審査回答書送付先)の情報									
会社名	株式会社コモドスペース					担当	西川		
住所	〒 550-0012 大阪府大阪市西区立売堀1-6-8								
TEL	06-6533-5167		FAX	06-6533-5140					

仲介業者様

店舗名:

担当者様:

TEL

FAX

ZENHOBEN CO., LTD. 2000/06/01 (加入・POE#)

別紙貸主審査書類(連帯保証人)

賃貸物件の入居申込にあたり、下記の通り連帯保証人を定めます。

連帯保証人は、契約に定める極度額の範囲で、契約者と連帯して債務を負担するものとします。

記入日： 年 月 日

(申込物件名)				号室
連 帯 保 証 人	フリガナ (氏名)	(申込者との続柄)	(生年月日)	(年齢) 年 月 日生 満 歳
	〒 (現住所)			
	(固定電話)		(携帯)	
	(形態) <input type="checkbox"/> 公務員 <input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> パート他 <input type="checkbox"/> 自営 <input type="checkbox"/> 年金 <input type="checkbox"/> その他()		(勤務先名) (年収) 万円	
収入概要	(所在地)		(TEL)	
	(業種)	(役職名)	(勤続年数) 年	

ご記載頂いた個人情報は、入居審査の目的の範囲内において、さらに契約後におきましては、入居期間中のお客様との連絡や弊社の管理のために使用いたします。



〒550-0012 大阪市西区立売堀1丁目6番8号
宅地建物取引業 大阪府知事(8)第31645号
TEL 06-7655-9201 / FAX 06-6533-5140
株式会社 コモドースペース

申込者署名

お部屋の保険 ワイドⅠ

住生活総合保険

契約タイプ別保険金額一覧表

保険期間
2年

家財を再取得するのに必要な金額(家財保険金額)から契約タイプをお選びください。

契約タイプ	J22	J24	J25	J26	J27	J30
保険料(一時払)	17,000円	19,000円	20,000円	21,500円	23,000円	26,500円
家財保障	250万円	350万円	400万円	500万円	600万円	800万円
借家人賠償責任保障	2,000万円	2,000万円	2,000万円	2,000万円	2,000万円	2,000万円
個人賠償責任保障						
災害修理費用等保障	100万円	100万円	100万円	100万円	100万円	100万円
死亡時修理費用保障	50万円	50万円	50万円	50万円	50万円	50万円

*1事故における借家人賠償責任保険金と個人賠償責任保険金のお支払い合計額は、2,000万円が限度となります。

*家財保障の保険金額を基準に契約タイプをお選びください。家財保障の保険金額の目安は、「重要事項説明書」または「リーフレット」に記載の「保険金額(契約タイプ)の選択」をご参照ください。

*この保険の保障内容については、「ご契約のしおり(約款)」または「重要事項説明書」をご参照ください。

東京海上ミレア少額短期保険株式会社
東京海上ウエスト少額短期保険株式会社

(共同保険の幹事保険会社については、保険証券または契約者さま専用ページでご確認ください。) B469(0)

「テナント保険」契約タイプ別保険金額・保険料一覧表

●設備・什器等を再度取得するのに必要となる金額から契約タイプをお選びください。

保険期間	1年			2年		
契約タイプ	523	524	525	623	624	625
保険料(一時払)	15,500円	18,500円	21,500円	27,000円	33,000円	39,000円
設備・什器等保障	300万円	400万円	500万円	300万円	400万円	500万円
借家人賠償責任保障	1,000万円	1,000万円	1,000万円	1,000万円	1,000万円	1,000万円
施設賠償責任保障						

※設備・什器等保険金額は借用施設内の設備・什器等の再取得価額の合計額に基づいてお決めください。

なお、再取得価額とは、同一の質、用途、規模、型、能力のものを再取得するのに必要な金額をいいます。

※1 事故における借家人賠償責任保険金と施設賠償責任保険金のお支払い合計額は、1,000万円が限度となります。

※この保険の保障内容につきましては、パンフレットまたは重要事項説明書をご参照ください。

東京海上ミレア少額短期保険株式会社 東京海上ウエスト少額短期保険株式会社

(引受保険会社および共同保険の幹事保険会社につきましては、保険証券等の記載でご確認ください。)

B224(2) 201804(改)