

株式会社エフアール信用保証

申込日 年 月 日

TEL:06-6770-5161

FAX:06-6770-5162

※注 当保証申込書に記載頂いた個人情報、保証審査等当社の事業活動に使用いたします。

FR記入欄	

※文字および数字は、はつきりと読みやすい字で記入をお願いします。

申込者記入欄 (※緊急連絡先または連帯保証人どちらかに○をつけて下さい。)	お名前	フリガナ 姓 名	旧姓	未婚 既婚	生年月日 (満才) (昭和・平成 年) 西暦 年 月 日	
	現住所	〒 住民票と同じ→(はい・いいえ)			自宅TEL 携帯TEL Eメール	
	お勤め先	名称	フリガナ			Eメール 勤務先TEL
		所在地	〒			業種 事業年数 従業員数 職種 勤続年数 役職名
		職業	1.会社員 2.公務員 3.自営 4.会社役員 5.パート・アルバイト 6.派遣 7.学生 8.年金受給 9.生活保護 10.団体職員 11.その他()			
	口同居者	保険証	1. 社会保険証 2. 国民健康保険証 3. 共済・組合保険証 4. 船員保険証 5. 未加入			給料日 税込年収 万円
		申込人以外の同居人もしくは入居者氏名	性別	続柄	年齢	携帯TEL お勤め先(会社名) (年収 円)
	連帯保証人(極度額要)・緊急連絡先	お名前	フリガナ	続柄	極度額	生年月日 西暦 年 月 日 (満才)
		現住所	〒 住民票と同じ→(はい・いいえ)			自宅TEL 携帯TEL Eメール
		種別	1. 自己所有 2. 家族所有 3. 賃貸マンション 4. 借家 5. 公営 6. 公団 7. 社宅・寮 8. その他()			
	名称	フリガナ			勤務先TEL	
	所在地	〒			業種 事業年数 従業員数 職種 勤続年数 役職名	
	職業	1.会社員 2.公務員 3.自営 4.会社役員 5.パート・アルバイト 6.派遣 7.学生 8.年金受給 9.生活保護 10.団体職員 11.その他()				
	保険証	1. 社会保険証 2. 国民健康保険証 3. 共済・組合保険証 4. 船員保険証 5. 未加入			給料日 税込年収 万円	

代理店名	(株)サハイ総合管理		TEL	06-6656-2935		担当
			FAX	06-6656-6834		
代理店NO.	43206		使用目的	住居		契約(決済)予定 月 日
賃貸借契約	1年 ・ 2年		間取り	1R ・ 1K ・ 1DK ・ ()		入居希望日 月 日
物件名称		部屋号		初回保証料率	50% 80% ()%	
物件所在地	〒			初回保証料	円	
賃貸条件	家賃	円	敷金	円	更新保証料率 (2年ごと)	20% 30% ()%
	共益費	円	敷引	円	更新保証料	円
	駐車料	円	駐輪代	円	合計家賃 円	
	水道代	円	町会費	円		
		礼金	円			
		その他	円			

下記に必ず○印をつけてください

保証料支払	借主負担 家主負担	前家賃支払	契約時一括 無し ()
保証金支払	契約時一括 分割	家賃及び 分割金支払日	毎月・日払 振込・持参・引落し

※(一)注意

- (1)本申込の後、当社よりご本人・連帯保証人・緊急連絡先様へ確認の連絡が入る旨を必ず事前にご説明下さい。
- (2)勤務先の在籍確認及びご本人様へ申込内容の確認をいたします。
- (3)記載内容によっては審査時に各種証明書を提出して頂くことがあります。
- (4)本申込の後、審査が数日かかることがあります。
- (5)審査の結果、申込みをお断りする場合があります。

(内容・理由につきましては、お答えいたしかねますのでご了承下さい。)

申込業者 (重要事項 説明をする 業者)		担当
TEL	FAX	
備考		