

入居お申込み・ご契約のご案内 <住居・個人・日本セーフティー>

この度は、弊社管理賃貸物件にお申込みいただきまして、誠にありがとうございます。お申し込みからご入居までの流れをご説明させていただきます。

I. お手続きの流れ

- | | |
|-------------|---|
| ①内見 | 内見無しでの申込は受け付けられません。特別な事情がある場合は別途担当とご相談ください。 |
| ②申込・必要書類 | 次頁からの申込書をプリントアウトの上、提出書類と一緒に専用アドレス (room@kcp.gr.jp) に、Eメールにて送付してください。未記入欄、提出書類がまとまっていない場合は3日以内に別途メールにてお受付いたします。
なお、件名に物件名と部屋番号をご記載ください。
※物件によって保証会社の指定が異なります。募集図面をご確認ください。 |
| ③申込受付・入居審査 | ご本人確認・ご在籍確認をさせていただく場合がございます。 |
| ④審査結果・契約日確定 | お断りをする場合、理由の明示は致しかねますので、ご了承ください。 |
| ⑤契約金入金 | 契約日の前営業日までに、必ず着金するように、当社指定口座へお振込みください。振込先は、精算書にてお知らせいたします。 契約日前営業日までに当社にて着金確認ができない場合は、契約日を変更させていただきます。 |
| ⑥契約 | 契約締結は弊社で行います。特別な事情がある場合は、担当にご相談ください。 |
| ⑦鍵渡し | ご入居日当日、または前日に鍵をお渡し致します。事前にお日にち・お時間の調整をお願いいたします。 |

II. 申込・審査時提出書類

- ①入居申込書
- ②顔写真付身分証明書
- [新社会人・転職者の場合] 採用通知書・収入のわかる書類等
- [学生の場合] 学生証又は合格通知

※追加資料が必要になる場合があります。

III. 契約時必要書類

- ①契約者及び入居者の顔写真付身分証明書
- ②契約者及び入居者全員の住民票（本籍地・マイナンバー不要）
- ③印鑑
- ④銀行印、家賃引落口座情報のわかる書類

001 004

賃貸保証委託申込書 (個人用)



日本セーフティー株式会社
TEL 045-316-1850

申込日 20 年 月 日

私(申込者)は、予め緊急連絡先、及び連帯保証人予定者の同意を取得し、別紙「個人情報の取得・保有・利用・提供等に関する同意条項」に同意の上、申込みます。

フリガナ			〒			<input type="checkbox"/> 持家 <input type="checkbox"/> 賃貸(家賃 万円/月) <input type="checkbox"/> 親族同居 <input type="checkbox"/> 他()	
氏名 ※自署	男女		現住所				
生年月日	T・S・H 西暦	年齢	配偶者	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	携帯TEL	自宅TEL	
職業	<input type="checkbox"/> 公務員 <input type="checkbox"/> 役員 <input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 契約社員 <input type="checkbox"/> 派遣社員 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 自営 <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> 失業保険受給 <input type="checkbox"/> 年金受給 <input type="checkbox"/> 生活保護受給 <input type="checkbox"/> 無職		健康保険	<input type="checkbox"/> 社会保険 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 国民保険	転居理由		
勤務先/学校名			所在地	〒			
勤務先TEL		勤続年数	年	月収	万	業種	職種

申込者本人のみ ※申込者本人の記入は不要 申込者および同居人 申込者以外 ※下記3名のほかに同居者様がいる場合は、合計同居者数をご記入の上、通信欄に残りすべての同居者様をご記入ください。

フリガナ	続柄	生年月日	T・S・H・R 西暦	年齢	勤務先/学校名	TEL
氏名	男女					
フリガナ	続柄	生年月日	T・S・H・R 西暦	年齢	勤務先/学校名	TEL
氏名	男女					
フリガナ	続柄	生年月日	T・S・H・R 西暦	年齢	勤務先/学校名	TEL
氏名	男女					

合計 名

<<同居者以外のご親族の方をご記入ください。※連帯保証人の有無に関わらず必須>>

緊急連絡先	フリガナ	続柄	携帯TEL	自宅住所	〒
	氏名	男女	自宅TEL		

連帯保証人予定者	フリガナ			〒	<input type="checkbox"/> 持家 <input type="checkbox"/> 賃貸 <input type="checkbox"/> 親族同居 <input type="checkbox"/> 他()	
	氏名	男女		現住所		
	生年月日	T・S・H 西暦	年齢	続柄	携帯TEL	自宅TEL
	職業	<input type="checkbox"/> 公務員 <input type="checkbox"/> 役員 <input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 契約社員 <input type="checkbox"/> 派遣社員 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 自営 <input type="checkbox"/> 年金受給				
	勤務先名称			所在地	〒	
	勤務先TEL		勤続年数	年	月収	万
					業種	職種

通信欄 ※同居者様をすべてご記入できないときなど、必要に応じてご利用ください。

取扱店NO. 359436 担当者
株式会社川崎中央プランナー

TEL 044-246-5831 FAX 044-246-0012

申込区分 新規申込 入居中申込 入居予定日 20 . .

物件用途 住居 店舗 事務所 駐車場 その他()

フリガナ

物件名

号室

所在地 〒

仲介店名 TEL

礼金	円	月額賃料(税込)	円
敷金(一括納付)	円	管理費/共益費	円
保証金(一括納付)	円	駐車場	円
解約引/償却	円		円
	円		円
	円		円
	円		円
	円	合計(税込)	円
		月額保証対象額	円

賃貸保証プラン プラス1保証人あり パートナー保証人なし してください。

原状回復保証プラン 1ヶ月 2ヶ月 3ヶ月

賃料支払日 毎月 日 支払方法 振込 口座振替 持参

記入漏れはございませんか？
本人確認書類を添付してFAXください

FAX 045-316-1851

いつもスムーズな審査にご協力ありがとうございます

00001