

物件内容 (代理店記入欄)	フリガナ 物件名	号室	お申込日	令和 年 月 日	
	住所	〒 - 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 *フランチは店舗・事務所	
	管理会社名	() -	入居予定日	令和 1 年 月 日	
	①家賃(賃料)	円	④水道料(区)費	円	⑤敷金・保証金
②共益費(管理費)	円	⑤その他 (安心サポート)	円	⑥礼金	円
③駐車場	円	⑥月額賃料 (①+②+③+④+⑤)	円	⑦敷引(解約引き)	円
申込形態	<input type="checkbox"/> 新規申込者 <input type="checkbox"/> 全保連保 <input type="checkbox"/> 新規申込者 <input type="checkbox"/> 既存入居者 <input type="checkbox"/> 登録済				

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	※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。						
	フリガナ 勤務先住所	〒 - 都道府県	職業	<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 () <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 <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		
	車種	メーカー	車種	色	車種番号			
	車種	メーカー	車種	色	車種番号			

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
	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
	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

連帯保証人				緊急連絡先				続柄
フリガナ 氏名				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	年齢	続柄	
現住所	〒 - 都道府県	※マンション名・号室もご記入ください。						
フリガナ 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。							
フリガナ 勤務先住所	〒 - 都道府県	電話	自宅 () - 携帯 () - 勤務先 () - 内線 ()					
勤続年数	年	ヶ月	年収	万円	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	有限会社 高蔵住宅	TEL	098-857-7311
		FAX	098-857-7720
住所	〒 901 - 0152 沖縄県那覇市小祿414-3	担当	