

賃貸借契約申込書(個人用)

申込日(西暦) 年 月 日

賃貸借 申込内容	契約種類	普通借家 定期借家	年	入居希望日	年 月 日	前家賃(予定)	月分まで受領予定	
	物件所在地	フリガナ					家賃	① 円
		〒					管理費・共益費	② 円
	物件名	フリガナ					駐車料金	③ 円
	敷金(保証金)	円	敷引	円	礼金	円	その他費用 ()	④ 円
	その他	円	その他	円	間取り (㎡)	㎡	賃料等合計額	①+②+③+④ 円
物件用途	居住用: <input type="checkbox"/> 居宅 <input type="checkbox"/> 駐車場 <input type="checkbox"/> 民泊 <input type="checkbox"/> トランクルーム 事業用: <input type="checkbox"/> 事務所 <input type="checkbox"/> 店舗 <input type="checkbox"/> 民泊 <input type="checkbox"/> 倉庫 <input type="checkbox"/> その他()							

別紙【個人情報の取扱いに関する重要事項及び保証委託契約概要説明】をお読みいただき、下記の同意チェックボックスにチェックを付けてください。

私は予め緊急連絡先、又は連帯保証人予定者の同意を取得し、別紙【個人情報の取扱いに関する重要事項】に同意の上、賃貸借契約の申込みをいたします。また、保証会社加入の場合、本書面内容を提携保証会社に提出し入居審査の申込をすることに同意いたします。



申込者・賃借人	申込者氏名 署名欄	フリガナ	性別	固定				
	現住所	フリガナ	男・女	電話	携帯			
		〒		都道府県			※建物名まで記入ください。	
	審査電話希望時間 (10:00~18:00)	<input type="checkbox"/> いつでも電話可 <input type="checkbox"/> 電話希望時間あり		第一希望(月日: ~ :)	第二希望(月日: ~ :)			
	生年月日	西暦	年 月 日 (歳)	国籍	配偶者	有・無		
	転居理由							
	保険証種別	1. 国保(例:国民健康保険) 2. 組保(例:〇〇健康保険組合) 3. 健保(例:全国保険協会〇〇支部) 4. 共保(例:〇〇共済組合) 5. 未加入						
	雇用形態	1. 会社員 2. 契約社員/派遣社員 3. 公務員 4. 自営業 5. パート/アルバイト 6. 学生 7. 年金 8. 生活保護 9. 無職 10. その他						
	お勤め先	名称	フリガナ	電話番号				
		住所	フリガナ	年收(税込) 万円	月収(手取り) 万円	預貯金 (収入のない方) 万円	お借入 (住宅ローン除く) 有・無	給料日

保証会社ご利用の方は緊急連絡先にチェックをお願いいたします。物件用途で事業用(事務所・店舗・倉庫・その他)を選択された方は、連帯保証人欄にチェックをして連帯保証人のお勤め先の情報もご記入願います。

緊急連絡先	現住所	フリガナ	都道府県					※建物名まで記入ください。			
	氏名	フリガナ	性別	続柄(関係)	生年月日(西暦)	年 月 日 (歳)	電話	固定			
		フリガナ	男・女					携帯			
	連帯保証人 の方のみご 記入下さい。	名称	フリガナ	部署・役職	年收(税込) 万円		電話				

連帯保証人 の方のみご 記入下さい。	住所	フリガナ	都道府県					保険証種別		
		〒						1. 国保 2. 組保 3. 社保 4. 共済		

入居者欄	ご入居される方	1. 申込者のみ	2. 申込者および家族	3. 家族(申込者以外)	4. その他()					
	氏名	性別	続柄	生年月日	勤務先会社名	税込年収	携帯電話番号			
		男・女					万円	-	-	
		男・女					万円	-	-	
		男・女					万円	-	-	

ご記入ありがとうございます。下記注意事項をお読みください。
・申込書の誤記入や記入漏れが無いか今一度ご確認ください。
・お申込後内容確認のために、携帯電話や勤務先、緊急連絡先様へ弊社及び提携保証会社よりご連絡させていただきます。
・審査時に各種証明書類の提出をお願いする場合がございます。
・審査の結果、お申込みをお受け出来ない場合がございますが、審査内容に関しましては、一切お答えしかねますので、予めご了承ください。

仲介会社 ※社名・電話番号・FAX番号・ご担当者名をご記入ください。

備考 ※ 現職の勤続年数が6ヶ月未満の場合は、前職の社名・所在地・勤続年数等をご記入ください。

管理会社 Life Design Partners
社名 株式会社ライフデザインパートナーズ
所在地 東京都葛飾区西亀有2-51-2
電話番号 03-6231-2151
FAX番号 03-3601-1085 担当者 小坂

↑ FAX 03-3601-1085