

入 居 申 込 書  
(個人契約 単身用)

責任者	契約担当	営業

物 件 名		ファーストフィオーレ江坂ラディール ( 号室)											
賃貸保証会社		日本セーフティー株式会社 ※別紙申込書をご記入ください。											
申 込 者	フリガナ					生年月日							
	氏 名					税込年収			万円	性別 男 ・ 女			
	現 住 所	〒				TEL ( )							
	勤 務 先	会 社 名											
		所 在 地					資 本 金		万円				
		電 話 番 号	( )				設 立 年 月 日						
		業 種				従業員数		名 / 勤続年数		年 ヶ月			
	入 居 者 名		続 柄		生 年 月 日		勤 務 先 T E L		携 帯 番 号				
	フリガナ												
	□ 連 帯 保 証 人	□ 緊 急 連 絡 先	フリガナ					生年月日			性 別 男 ・ 女		
氏 名							税込年収			万円	続 柄		
現 住 所							TEL			資本金			万円
勤 務 先							業種			役 職			
所 在 地							TEL						
賃 貸 条 件	敷 金	円				駐 車 場		駐車場・バイク置場・駐輪場の お申込み・ご契約に関しては (株)ホームズ建物管理 06-6943-1720へご連絡ください。					
	礼 金	円				駐 輪 場							
	賃 料	月額		円		バイク置場							
	共 益 費	月額		円		ミニバイク置場							
	借家人保険加入	1年/10,000円 [ AIG損害保険 ]											
契約開始日		年 月 日				入居予定日		年 月 日					

※ご注意 審査の結果、入居の申込をお断りすることがあります。[理由などの説明は致しません。]

虚偽の記載の場合は全て入居をお断り致します。以上、承認のうえ入居の申込を致します。

仲介業者 会社名

住 所

電 話

担当者名

携帯番号

※別紙「入居申込書にて取得する個人情報の取扱いについて」に同意し申し込いたします。

年 月 日

申込者氏名

申し込み先  
(株)アライヴ・ウエル MAIL：keiyaku@alivewell.co.jp または FAX：06-6372-0090

※審査に必要な身分証等については、鮮明なものを、 keiyaku@alivewell.co.jp へお送りください。  
※健康保険証の場合、必ず記号・番号・枝番・保険者番号・QRコード等をマスキングしてからお送りください。  
※契約時必要書類についてはご契約までに、改めてご案内いたします。

# 入 居 申 込 書

(法人契約 単身用)

責任者	契約担当	営業

物 件 名		ファーストフィオーレ江坂ラディール ( 号室)					
申 込 人	会 社 名						
	所 在 地	〒					
	業 種				従業員数	人	
	会社概要	設 立	年	月	日	資本金	万円
入 居 後 の 連 絡 先	契約担当部 課 名	担 当 課				担当者	
		住 所					
		電話番号				F A X	
	代 行 会 社	会 社 名				担当者	
		住 所					
		電話番号				F A X	
入 居 者	氏 名		続 柄	生 年 月 日	年 齢	携 帯 番 号	
	フリガナ						
賃 貸 保 証 会 社		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		※別紙日本セーフティー株式会社の申込書もご記入ください。			
□ 連 帯 保 証 人	□ 入 居 者	フリガナ				生年月日	性 別 男 ・ 女
		氏 名				税込年収 万円	続 柄
		現 住 所				TEL	資本金 万円
		勤 務 先				業 種	役 職
		所 在 地				TEL	
賃 貸 条 件	敷 金	円	駐 車 場	駐車場・バイク置場・駐輪場の お申込み・ご契約に関しては (株)ホームズ建物管理 06-6943-1720へご連絡ください。			
	礼 金	円	駐 輪 場				
	賃 料	月額 円	バイク置場				
	共 益 費	月額 円	ミニバイク置場				
	借家人保険	1年/10,000円〔 AIG損害保険 〕 ・ 包括加入済 ・ 法人指定会社での個人名義加入					
契約開始日		年 月 日		入居予定日		年 月 日	

※ご注意 審査の結果、入居の申込をお断りすることがあります。[理由などの説明は致しません。]

虚偽の記載の場合は全て入居をお断り致します。以上、承認のうえ入居の申込を致します。

仲介業者 会社名

※別紙「入居申込書にて取得する個人情報の取扱いに

住 所

ついて」に同意し申し込いたします。

電 話

年 月 日

担当者名

携帯番号

申込者氏名

申し込み先

(株)アライヴ・ウエル MAIL : keiyaku@alivewell.co.jp または FAX : 06-6372-0090

※審査に必要な身分証等については、鮮明なものを、 keiyaku@alivewell.co.jp へお送りください。

※健康保険証の場合、必ず記号・番号・枝番・保険者番号・QRコード等をマスキングしてからお送りください。

※契約時必要書類についてはご契約までに、改めてご案内いたします。

入 居 申 込 書  
(個人契約 2人入居用)

責任者	契約担当	営業

物 件 名		ファーストフィオーレ江坂ラディール ( 号室)									
賃 貸 保 証 会 社		日本セーフティー株式会社 ※別紙申込書をご記入ください。									
申 込 者	フリガナ					生年月日					
	氏 名					税込年収			万円	性別 男 ・ 女	
	現 住 所	〒				TEL ( )					
	勤 務 先	会 社 名									
		所 在 地					資 本 金		万円		
		電 話 番 号	( )				設 立 年 月 日				
		業 種				従業員数		名 / 勤続年数		年 ヶ月	
	入 居 者 名			続 柄	生 年 月 日		勤 務 先 T E L		携 帯 番 号		
フリガナ											
入 居 者	フリガナ				続柄	生年月日		年齢	携帯番号		
	氏名								勤務先電話番号		
	フリガナ				続柄	生年月日		年齢	携帯番号		
	氏名								勤務先電話番号		
□ 連 帯 保 証 人	□ 緊 急 連 絡 先	フリガナ					生年月日		性 別 男 ・ 女		
		氏 名					税込年収		万円	続 柄	
		現 住 所					TEL		資本金		万円
		勤 務 先					業種		役 職		
		所 在 地					TEL				
		敷 金	円				駐 車 場		駐車場・バイク置場・駐輪場の お申込み・ご契約に関しては (株)ホームズ建物管理 06-6943-1720へご連絡ください。		
礼 金	円				駐 輪 場						
賃 料	月額		円		バイク置場						
共 益 費	月額		円		ミニバイク置場						
借家人保険加入		1年/10,000円 [ AIG損害保険 ]									
契約開始日		年 月 日			入居予定日		年 月 日				

※ご注意 審査の結果、入居の申込をお断りすることがあります。[理由などの説明は致しません。]

虚偽の記載の場合は全て入居をお断り致します。以上、承認のうえ入居の申込を致します。

仲介業者 会社名

住 所

電 話

担当者名

携帯番号

※別紙「入居申込書にて取得する個人情報の取扱いに  
ついて」に同意し申し込いたします。

年 月 日

申込者氏名

申し込み先

(株)アライヴ・ウエル MAIL : keiyaku@alivewell.co.jp または FAX : 06-6372-0090

※審査に必要な身分証等については、鮮明なものを、 keiyaku@alivewell.co.jp へお送りください。

※健康保険証の場合、必ず記号・番号・枝番・保険者番号・QRコード等をマスキングしてからお送りください。

※契約時必要書類についてはご契約までに、改めてご案内いたします。

入 居 申 込 書  
(法人契約 2人入居用)

責任者	契約担当	営業

物 件 名		ファーストフィオーレ江坂ラディール ( 号室)					
申 込 人	会 社 名						
	所 在 地	〒					
	業 種			従業員数	人		
	会社概要	設 立	年	月	日	資本金	万円
入 居 後 の 連 絡 先	契約担当部 課 名	担 当 課			担当者		
		住 所					
		電話番号			F A X		
	代 行 会 社	会 社 名			担当者		
		住 所					
		電話番号			F A X		
入 居 者	フリガナ 氏名	続柄	生年月日	年齢	携帯番号		
	勤務先	勤務先住所			勤務先電話番号		
	フリガナ 氏名	続柄	生年月日	年齢	携帯番号		
	勤務先	勤務先住所			勤務先電話番号		
賃 貸 保 証 会 社		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		※別紙日本セーフティー株式会社の申込書もご記入ください。			
□ 連 帯 保 証 人	□ 入 居 者	フリガナ	生年月日		性 別 男 ・ 女		
		氏 名	税込年収 万円		続 柄		
		現 住 所	TEL		資本金 万円		
		勤 務 先	業種		役 職		
		所 在 地	TEL				
賃 貸 条 件	敷 金	円	駐 車 場	駐車場・バイク置場・駐輪場の お申込み・ご契約に関しては (株)ホームズ建物管理 06-6943-1720へご連絡ください。			
	礼 金	円	駐 輪 場				
	賃 料	円	バイク置場				
	共 益 費	円	ミニバイク置場				
	借家人保険	1年/10,000円〔 AIG損害保険 〕・ 包括加入済 ・ 法人指定会社での個人名義加入					
契約開始日		年 月 日		入居予定日		年 月 日	

※ご注意 審査の結果、入居の申込をお断りすることがあります。[理由などの説明は致しません。]  
虚偽の記載の場合は全て入居をお断り致します。以上、承認のうえ入居の申込を致します。

仲介業者 会社名  
住 所  
電 話  
担当者名  
携帯番号

※別紙「入居申込書にて取得する個人情報の取扱いに  
ついて」に同意し申し込いたします。  
年 月 日  
申込者氏名

申し込み先  
(株)アライヴ・ウエル MAIL：keiyaku@alivewell.co.jp または FAX：06-6372-0090

※審査に必要な身分証等については、鮮明なものを、 keiyaku@alivewell.co.jp へお送りください。

※健康保険証の場合、必ず記号・番号・枝番・保険者番号・QRコード等をマスキングしてからお送りください。

※契約時必要書類についてはご契約までに、改めてご案内いたします。

## 入居申込書にて取得する個人情報の取扱いについて

株式会社アライヴ・ウエル(以下、「当社」といいます)は、**入居申込書にて取得する個人情報**を下記の通り取扱います。

### 1. 利用目的について

当社は、取得した個人情報を以下の利用目的の達成に必要な範囲で利用し、目的外に利用することはいたしません。

- (1).賃貸不動産への入居業務
- (2).入居審査業務
- (3).賃貸保証業務
- (4).上記1～3に付帯する業務

### 2. 第三者への提供について

取得した個人情報は、賃貸不動産への入居業務、入居審査業務、賃貸保証業務のため、お名前、住所、お電話番号、FAX 番号、生年月日、勤務先、保証人年収を書面、郵便物、電話、FAX、電子メール等で下記の第三者に提供されます。

- (1).不動産の貸主
- (2).賃貸保証会社

### 3. 委託について

取得した個人情報の取扱いを委託するときは、委託先と必要な契約を締結し、適切な管理・監督を行います。

### 4. 記載項目について

入居申込書への記載は任意ですが、記載のない項目があった場合は、入居申し込みを受け付ける事ができません。

### 5. 開示請求および訂正、利用の停止等の申出および取扱いに関する苦情について

個人情報取扱いに関する各種お問合せおよびご相談の窓口は下記のとおりです。

また、保有個人データの利用目的の通知、開示、訂正、追加又は削除、利用の停止又は消去、第三者提供の停止の請求に応じます。そのお申出につきましても、こちらの窓口までご連絡ください。なお、開示請求の際は、規定の手数料をいただきます。

#### 【個人情報についての問い合わせ先】

株式会社アライヴ・ウエル お客様相談窓口

電話 : 06(6372)0050

FAX : 06(6372)0090

株式会社アライヴ・ウエル  
個人情報保護管理者代理人  
お客様相談窓口責任者 営業担当部長  
電話 : 06(6372)0050  
FAX : 06(6372)0090

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 06-6225-9000

申込日 20 年 月 日

申込者	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																
	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			

入居者	<input type="checkbox"/> 申込者本人のみ ※申込者本人の記入は不要 <input type="checkbox"/> 申込者および同居人 <input type="checkbox"/> 申込者以外 ※下記3名のほかに入居者様がいる場合は、合計入居者数をご記入の上、通信欄に残りすべての入居者様をご記入ください。															合計 名	
	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		携帯TEL												
	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		携帯TEL												
	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		携帯TEL													

&lt;&lt;入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&gt;&gt;

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 ※入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。



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

06-6225-9001

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

取扱店NO.		064151		担当者	
株式会社ファーストステージディベロップメント					
TEL	06-6345-2727		FAX	06-6347-1105	
審査結果		<input checked="" type="checkbox"/> 取扱店		<input checked="" type="checkbox"/> 管理会社	
会社名		株式会社アライヴ・ウエル		秀島	
TEL	06-6372-0050		FAX	06-6372-0090	
申込区分		<input checked="" type="checkbox"/> 新規申込		入居予定日 20 . .	
		<input type="checkbox"/> 入居中申込			
物件用途		<input checked="" type="checkbox"/> 住居 <input type="checkbox"/> 店舗 <input type="checkbox"/> 事務所 <input type="checkbox"/> 駐車場 <input type="checkbox"/> その他( )			
フリガナ		ファーストフィオーレエスカラディール			
物件名		ファーストフィオーレ江坂ラディール			
		号室			
所在地		〒 564-0051			
		大阪府吹田市豊津町52-27			

継続保証料 支払方法		<input type="checkbox"/> 月払い		弊社集金代行 サービス利用必須		<input checked="" type="checkbox"/> 年払い	
※上記支払方法は必ずどちらかに☑してください							
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		円				
解約引 / 償却	円		円				
	円		円				
	円		円				
	円		円				
	円		円				
	円	合計(税込)	円				
	円	月額保証対象額	円				
賃料支払日		毎月 日		支払方法		<input type="checkbox"/> 振込 <input type="checkbox"/> 口座振替 <input type="checkbox"/> 持参	

001 004

賃貸保証委託申込書 (法人契約用)



日本セーフティー株式会社  
TEL 06-6225-9000

申込日 20 年 月 日

申込者	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。										申込者署名欄 (自署)	
	フリガナ						所在地 (本店)		〒			
	会社名						TEL				FAX	
	設立	T・S・H・R 西暦	. .		資本金	万円	年商	万円	事業 内容			
	フリガナ					現住所		〒				
	代表者 氏名					男女						
生年 月日	T・S・H 西暦	. .		年齢		携帯 TEL			契約 理由			
担当 部署					担当者 氏名			担当者 携帯TEL				

入居者	<input type="checkbox"/> 代表者本人のみ ※代表者本人の記入は不要 <input type="checkbox"/> 代表者および同居人 <input type="checkbox"/> 代表者以外 ※下記3名のほかに入居者様がいる場合は、合計入居者数をご記入の上、通信欄に残りすべての入居者様をご記入ください。										合計	名
	フリガナ			続柄	生年月日	T・S・H・R 西暦	. .		年齢		勤務先/ 学校名	
	氏名	男女		携帯TEL							TEL	
	フリガナ			続柄	生年月日	T・S・H・R 西暦	. .		年齢		勤務先/ 学校名	
	氏名	男女		携帯TEL							TEL	
	フリガナ			続柄	生年月日	T・S・H・R 西暦	. .		年齢		勤務先/ 学校名	
氏名	男女		携帯TEL							TEL		

<<代表者様のご親族、若しくは法人代表者様以外の従業員の方をご記入ください(代表者様とは別世帯の方)>>

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					現住所	〒 <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										
	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 ※入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。



記入漏れはございませんか？

商業登記簿謄本(発行後3ヶ月以内)を添付してFAXください。

FAX

06-6225-9001

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

取扱店NO.	064151	担当者			
株式会社ファーストステージディベロップメント					

TEL	06-6345-2727	FAX	06-6347-1105	
-----	--------------	-----	--------------	--

審査結果	<input checked="" type="checkbox"/> 取扱店	<input checked="" type="checkbox"/> 管理会社
会社名	担当者	
株式会社アライブ・ウエル 秀島		

TEL	06-6372-0050	FAX	06-6372-0090	
-----	--------------	-----	--------------	--

申込区分	<input checked="" type="checkbox"/> 新規申込	入居予定日	20 . .
<input type="checkbox"/> 入居中申込			

物件用途	<input checked="" type="checkbox"/> 住居 <input type="checkbox"/> 店舗 <input type="checkbox"/> 事務所 <input type="checkbox"/> 駐車場 <input type="checkbox"/> その他( )		
------	--	--	--

フリガナ	ファーストフィオーレエサカラディール		
------	--------------------	--	--

物件名	ファーストフィオーレ江坂ラディール		
号室			

所在地	〒 564-0051
大阪府吹田市豊津町52-27	

継続保証料 支払方法	<input type="checkbox"/> 月払い	弊社集金代行 サービス利用必須	<input checked="" type="checkbox"/> 年払い
---------------	------------------------------	--------------------	---

※上記支払方法は必ずどちらかに☑してください

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		円
解約引 /償却	円		円
	円		円
	円		円
	円		円
	円		円
	円	合計(税込)	円
	円	月額保証対象額	円

賃料支払日	毎月 日	支払方法	<input type="checkbox"/> 振込 <input type="checkbox"/> 口座振替 <input type="checkbox"/> 持参
-------	------	------	---

## 住居専用物件 保証料金表



### 住居専用物件

保証期間	お支払区分	料金	
		保証人あり（プラス1）	保証人なし（パートナー）
1年	初回	50%	70%
	更新	10,000円	

※外国籍の方については、初回100%（総賃料等）更新 150%（15,000円）の適応となります。

※最低保証料は括弧内記載

### ガクワリ（学生専用）

保証期間	お支払区分	保証人あり（プラス1）	保証人なし（パートナー）
1年	初回	10,000円	
	更新	10,000円	

※月額保証対象額10万円以下、かつ単身入居の場合のみ対象です。※留学生は対象外です。

\*表中の%表示は月額保証対象額（家賃・管理費/共益費・その他固定費の合計額）に対する割合です。  
\*保証期間中に解約されましても、保証料の返還はございません。

#### ●法人でのお申込について

- ・法人の場合は、必ず個人の連帯保証人をたてていただいております。（法人代表者可）
- ・連帯保証人が同法人の代表者の場合は保証人なし（パートナー）の保証料金を適用させていただきます。



日本セーフティー株式会社

## お申込時必要書類

### 個人でのお申込

#### ●本人確認書類（本人確認が出来るいずれか1点）

- ☐ 運転免許証[表裏]
- ☐ 運転経歴証明書[表裏]（2012年4月1日以降に発行されているもの）
- ☐ 健康保険証[表裏]（※被保険者番号を消してください）
- ☐ 個人番号カード[表面のみ]
- ☐ 顔写真付きの住民基本台帳カード（氏名・住所・生年月日記載のもの）
- ☐ パスポート+住民票（発行後3ヶ月以内）

一外国籍の方は、次の書類のうちいずれか1点が必須ですー

- ☐ 在留カード[表裏]
- ☐ 特別永住者証明書[表裏]

#### ■ 下記に該当する方は、

本人確認書類に加えて別途書類等が必要となります。

生活保護受給者	<input type="checkbox"/> 生活保護決定通知書（もしくは保護証明書） <input type="checkbox"/> 保護理由（申込書の通信欄などにご記入ください）
無職の方	<input type="checkbox"/> 預金通帳の名義人及び直近の取引履歴が確認出来る2ページ分のコピー
年金受給者	<input type="checkbox"/> 年金の源泉徴収票（もしくは預金通帳の名義人及び直近の取引履歴が確認出来る2ページ分のコピー）
未成年者	<input type="checkbox"/> 親権者の同意書
ガクワリ（学生専用）	<input type="checkbox"/> 学生確認書類（学生証または合格通知書）

### 法人でのお申込

- ☐ 商業登記簿謄本（発行後3ヶ月以内）

※お申込の際は緊急連絡先を必ずご記入頂いております。  
※ご提出頂いた書類は返却致しません。あらかじめご了承ください。  
※その他、お申込内容によっては別途書類等を提出して頂く事がございます。

### ご契約の際には、印鑑証明書（発行後3ヶ月以内・コピー可）をお忘れなく

個人でのご契約 （保証人ありの場合のみ）	連帯保証人様の印鑑証明書
※本人確認書類の現住所が異なる場合は、契約時必要書類として住民票をご用意頂いております（発行後3ヶ月以内）。住民票は、旧住所のものでもかまいません。	
法人でのご契約	連帯保証人様の印鑑証明書、法人印鑑証明書

057 004

## 親権者等同意書

私は、契約申込者の法定代理人を代表して、契約申込者が右記条件の不動産賃貸借契約、及び日本セーフティー株式会社を保証会社とする保証委託契約を申込み、締結することにつき、同意します。

20 年 月 日

法定代理人

印

住所

〒

契約申込者との関係

連絡先

(自宅)

(携帯)

契約 申込者	住所 〒
	氏名

### < 不動産賃貸借契約 >

物件名	号室
物件所在地	〒

礼金	円
敷金	円
保証金	円
解約引/償却	円
月額家賃	円
管理費/共益費	円
	円
( )	円
( )	円
( )	円
月額合計額	円

< 保証会社 >

日本セーフティー株式会社

住所 東京都港区芝5-36-7 三田ベルジュビル8F  
TEL 03-5446-5700 FAX 03-5446-5701

00001