

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大阪ウエストウェルビング (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	
	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	
連 帯 保 証 人	フリガナ				生年月日	性 別 男 ・ 女	
	氏 名				税込年収	万円	
	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	月額			
	礼 金	円	駐 輪 場	月額			
	賃 料	月額	バイク置場	月額			
	共 益 費	月額	ミニバイク置場	月額			
	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

※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」に同意し申込いたします。

住 所

年 月 日

電 話

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

(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大阪ウエストウェルビング (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				FAX	
	代行会社	会社名				担当者	
		住所					
		電話番号				FAX	
入居者	氏 名		続柄	生年月日	年齢	携帯番号	
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	(個人・法人)月額 円			
	礼金	円	駐輪場	(個人・法人)月額 円			
	賃料	月額 円	バイク置場	(個人・法人)月額 円			
	共益費	月額 円	ミニバイク置場	(個人・法人)月額 円			
	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に関する苦情について

個人情報取扱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

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	フリガナ				現住所	〒 持家 □賃貸(家賃 万円/月) □親族同居 □他()							
	氏名 ※自署					男女							
	生年 月日		T・S・H 西暦	年 齢		配偶 者	□有 □無	携帯 TEL			自宅 TEL		
	職業					健康 保険	□社会保険 □国民保険	□なし	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		
<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			
入居者	フリガナ			勤務先/ 学校名	TEL	続柄	生年月日	T・S・H・R 西暦	年 齢	勤務先/ 学校名	TEL		
	氏名					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	
	氏名					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
	氏名					携帯TEL							
<<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>>													
緊急連絡先	フリガナ			自宅 住所	〒	続柄	携帯 TEL						
	氏名					自宅 TEL							
連帯保証人予定者	フリガナ			現住所	〒 持家 □賃貸 □親族同居 □他()								
	氏名												
	生年 月日		T・S・H 西暦		年 齢	続柄	携帯 TEL	自宅 TEL					
	職業												
	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

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 <input type="checkbox"/> 入居申込	入居予定日	20 - -
物件用途			
<input checked="" type="checkbox"/> 住居 □店舗 □事務所 □駐車場 □その他()			
フリガナ ファーストフィオーレオオサカウエストウェルビング			
物件名 ファーストフィオーレ大阪ウエストウェルビング 号室			
所在地 〒 555-0025 大阪府大阪市西淀川区姫里2-2-23			
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	駐 車 場	円
解 約 引 / 償 却	円		円
	円		円
	円		円
	円		円
	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 □振込 □口座振替 □持参			

00001

001 004

賃貸保証委託申込書(法人契約用)

日本セーフティ株式会社
TEL 06-6225-9000

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。								申込者署名欄 (自署)		
申込者	会社名				所在地 (本店)	〒				
	設立	T・S・H・R 西暦	資本金	万円		年商	万円	事業内容	FAX	
	代表者 氏名				現住所	〒				
	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					
	□代表者本人のみ ※代表者本人の記入は不要 □代表者および同居人 □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	
入居者	会社名		男女	統柄	生年月日 西暦	T・S・H・R 西暦	年齢	勤務先/ 学校名	TEL	
	氏名			携帯TEL				TEL		
	会社名		男女	統柄	生年月日 西暦	T・S・H・R 西暦	年齢	勤務先/ 学校名	TEL	
	氏名			携帯TEL				TEL		
	会社名		男女	統柄	生年月日 西暦	T・S・H・R 西暦	年齢	勤務先/ 学校名	TEL	
氏名			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	会社名		男女	統柄	携帯 TEL	自宅 住所		〒		
	氏名			自宅 TEL						
連帯保証人	会社名		男女	現住所	〒					
	氏名				□持家 □賃貸 □親族同居 □他()					
予定者	生年 月日	T・S・H 西暦	年齢	統柄	携帯 TEL	自宅 TEL				
	職業		□公務員 □役員 □正社員 □契約社員 □派遣社員 □パート・アルバイト □自営 □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。



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 <input type="checkbox"/> 入居申込	入居予定日	20 - -
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()			
会社名 ファーストフィオーレオオサカウエストウェルビング			
所在地 〒 555-0025			
大阪府大阪市西淀川区姫里2-2-23			
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	円	管 理 費 /共益費	円
保 証 金	円	駐 車 場	円
(一括納付)			
解 約 引 / 償 却	円		円
	円		円
	円		円
	円		円
	円	合計(税込)	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

Nihon Safety Co.,Ltd.

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

- 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
---------	----------------------

外国籍 母国親族連絡票

1) 点線枠内を不動産会社様がご記入ください。*特別永住者の方は、本紙は不要です。

お申込者様名

物件名・号室

本紙は

賃貸保証委託申込書と一緒に
日本セーフティーへFAXください。

 日本セーフティー株式会社

東京都港区芝5-36-7 三田ベルジュビル8階

2) お客様に下記①～④をご記入いただいてください。

- ・母国親族連絡先
- ・Family Contact number in the home country
- ・母国亲属（家族或亲戚）的联络方式
- ・모국친족(가족이나 친척)의연락처
- ・Số điện thoại của người thân trong gia đình tại mău quốc
- ・Número de telefone de familiar para contato no país de origem

お名前・Name・姓名・성명・Họ tên・Nome

①

ご住所・Home address・地址・주소・Địa chỉ・Endereço

②

続柄・Relationship with customer・关系・친족관계・Quan hệ thân nhân・Grau de parentesco

③

電話番号・Phone number・电话号码・전화번호・Số điện thoại・Nº do telefone

④

()

※母国の連絡先をお書きください。緊急時に連絡する場合がございますので、お間違いないよう記入してください。

※ Please give the contact number in the home country. Make sure that the number is correct since we might use it in the emergency.

※ 请填写母国联络方式。紧急情况时有可能会联系, 所以请务必正确填写。

※ 모국의 연락처를 기입하십시오. 긴급할 경우 모국에 연락할수도 있기때문에 반드시 정확한 정보를 기입하십시오.

※ Hãy ghi số điện thoại của người thân tại mău quốc. Trong trường hợp khẩn cấp, chúng tôi sẽ liên lạc với họ, xin đừng ghi sai thông tin.

※ Queira nos informar o número de telefone de contato do país de origem. Queira informar corretamente, entraremos em contato em casos de emergência.

00001

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
駐車場	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