

# 入居申込書（法人用）

申込日 年 月 日  
 入居予定日 年 月 日

申込者確認日時 日 :  
 保証人確認日時 日 :

取扱業者名	オフィス森川 大阪府知事(8) 33906		TEL:072-859-7320	担当者:
仲介業者名	オフィス森川 大阪府知事(8) 33906		FAX:072-859-5169	<input type="checkbox"/> 新規申込 <input type="checkbox"/> 既存申込
保証プラン	スタンダード (住居用物件)	ビジネス (事業用物件)	駐車場保証	レンタルBOX保証
	<input type="checkbox"/> 保証人あり	<input type="checkbox"/> 保証人あり	<input type="checkbox"/> 保証人あり	<input type="checkbox"/> 保証人あり
	<input type="checkbox"/> 保証人なし	<input type="checkbox"/> 保証人なし	<input type="checkbox"/> 保証人なし	<input type="checkbox"/> 保証人なし
家賃保証 保険料	<input type="checkbox"/> 一括 <input type="checkbox"/> 年払い			
物件	物件名	グリーンハイツ尊延寺		号室
	所在地	大阪府枚方市大字尊延寺932-3番地		
賃貸条件	家賃	円	敷金	円
	駐車場	円	礼金	円
	共益費	円	敷引・償却	円
	自治会費	円	月額保証対象額(賃料等合計額)	
		円	円	
			賃貸借委託保証料	円
			更新保証料(1年毎)	円

※更新期間は1年毎、更新保証料は住居専用物件一律8,000円、事業用物件一律10,000円です。

※駐車場保証及びレンタルBOX保証は更新はございません。

申込者	フリガナ		設立(西暦)	
	法人名		年	月 日
	所在地	〒		
	TEL	( )	代表者名	年 月 日
	FAX	( )	代表者携帯電話	( )
	代表者住所		代表者生年月日	年 月 日
	資本金	万円	年商又は所得	万円
	業種		従業員数	人
		契約理由	<input type="checkbox"/> 新規事業 <input type="checkbox"/> 支店開設 <input type="checkbox"/> 移転 <input type="checkbox"/> ( )	
		契約担当者:	連絡先:	

※審査基準によって代表者様以外の連帯保証人様をお願いする場合がございます。

連帯保証人	フリガナ		性別	生年月日(西暦)	年齢
	氏名		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	年 月 日	才
	現住所	〒			
	自宅電話	( )	続柄	居住年数	年
	携帯電話	( )	<input type="checkbox"/> 自己所有 <input type="checkbox"/> 家族所有(名義人: ) <input type="checkbox"/> 賃貸		
	フリガナ		職種	勤続年数	手取月収
	勤務先名			年	万円
	所在地	〒		雇用形態 <input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 自営 <input type="checkbox"/> アルバイト <input type="checkbox"/> ( )	
勤務先電話	( )	保険種類	<input type="checkbox"/> 社会保険 <input type="checkbox"/> 国民健康保険 <input type="checkbox"/> ( )		

入居者	フリガナ		続柄	携帯番号
	氏名		( )	生年月日 年 月 日
	フリガナ		続柄	携帯番号
	氏名		( )	生年月日 年 月 日
	フリガナ		続柄	携帯番号
	氏名		( )	生年月日 年 月 日
	フリガナ		続柄	携帯番号
	氏名		( )	生年月日 年 月 日

※入居者様が代表者様及び連帯保証人様以外の方の場合、入居者様の別世帯の緊急連絡先を記載して下さい。

緊急 連絡先	フリガナ		続柄	住所
	氏名			
	自宅電話	( )	携帯電話	( )