



居住用入居申込書 (個人契約用)

〈仲介不動産会社〉

〈管理会社・保証会社加盟店〉

事務所在地	
商号(名称)	
電話 : FAX	
担当者	

有限会社ファーストクラス	
〒606-0831	
京都市左京区下鴨北園町79番地11	
TEL 075-706-6711 FAX 075-706-6722	
担当 :	

入居希望日	20 年 月 日 ~	区分	新規 ・ 入居中	申込理由	
-------	------------	----	----------	------	--

〈物件概要〉

物件名称	号室	①賃料	円	②管理費/共益費	円
敷金	無料 ・ 円	礼金	無料 ・ 円	③駐車・駐輪代	円
更新料	賃料の 月分 ・ 円	更新契約事務手数料	円 + 税	①~④ 月額合計	有(検針実費) ・ 無(月額/円)
鍵交換代	円 + 税	室内清掃代	円 + 税		□水道代 □電気代 □ガス代 □他()
初回契約事務手数料	円 + 税			家財保険(少額短期保険)	保険料(2年) 円
保証プラン (スペシャルプラン) 提携保証会社 ナップ賃貸保証(株)	<input type="checkbox"/> スタンダード(一括型) 初回 賃料 + 共益費 合計の90% 年払なし		<input type="checkbox"/> スタンダード(1年毎) 初回 賃料 + 共益費 合計の60% 年払保証料 10,000 円		
	<input type="checkbox"/> 安心プラン(1年毎) 初回 賃料 + 共益費 合計の100% 年払保証料 15,000 円 ※このプランは、生活保護世帯・高齢者世帯(70歳以上)等が対象。				
	<input type="checkbox"/> 学割プラン(一括型) 15,000 円 年払なし		家賃等送金先		
<input type="checkbox"/> 加盟店 <input type="checkbox"/> オーナー <input type="checkbox"/> 管理会社 <input type="checkbox"/> その他					

〈契約申込人概要〉

フリガナ		性別	配偶者	国籍	生年月日	西暦	年	月	日()	歳
氏名		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 有			携帯電話	-				
		<input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 無			自宅電話	-				
E-Mail		@		携帯メールアドレス	@					
各メールアドレスは、火災保険の新規加入申込時等に必要となりますので必ずご記入下さい。(Web加入申込み)										
現住所		(〒 -)	年収	万円		勤続年数	年	ヶ月		
勤務先/学校	名称	部署/学部	住居区分	持家 / 賃貸	月支払額	住宅ローン・家賃	万円			
	所在地	(〒 -)	健康保険種別		クレジットカードの所有					
	TEL	-	-	社保・国保・共済・なし・その他		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無				
	FAX	-	-	業内容	役職	雇用形態	<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 契約社員 <input type="checkbox"/> 個人事業主 <input type="checkbox"/> 派遣社員 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> アルバイト <input type="checkbox"/> 無職(求職中) <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 生活保護(※1) <input type="checkbox"/> 年金/国民・厚生・共済・遺族・障害			
派遣元会社名		派遣元電話	-	-	生活保護受給理由		※1			
入居者(人数) ※契約者本人 以外の情報	氏名	性別	続柄	生年月日	電話番号	勤務先・学校名称	勤続年数	年収		

〈□連帯保証人・□緊急連絡人〉

フリガナ		性別	配偶者	国籍	生年月日	西暦	年	月	日()	歳
氏名		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 有			携帯電話	-				
		<input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 無			自宅電話	-				
現住所		(〒 -)	住居区分	持家 / 賃貸	月支払額	住宅ローン・家賃	万円			
勤務先名称		部署	申込人との続柄							
勤務先所在地		(〒 -)	勤務先電話	-						
事業内容		役職	クレジットカードの所有		年 月 日					
			<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無							
派遣元会社名		派遣元電話	健康保険種別		社保・国保・共済・なし・その他					
派遣元所在地		(〒 -)	雇用形態	<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 契約社員 <input type="checkbox"/> 個人事業主 <input type="checkbox"/> 派遣社員 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> アルバイト <input type="checkbox"/> 無職(求職中) <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 生活保護(※1) <input type="checkbox"/> 年金/国民・厚生・共済・遺族・障害						

「入居申込書」における個人情報の取り扱いについて

- 個人情報は、保証審査を行い入居の可否を判断するために利用いたします。
- 個人情報は、以下の要領で第三者提供いたします。
 - 提供先: 不動産管理会社・損害保険会社・保証会社等
 - 提供の目的: 賃貸借契約締結及び契約履行のため賃料・保険料・保証料等の請求のため
 - 提供する個人情報の項目: 「入居申込書」にご記入いただいた個人情報
 - 提供の手段: FAX、電話、電子メール
 - 提供先とは、個人情報に関する守秘義務契約を締結しています。
- 当社が取得した個人情報について開示等のご請求があった場合窓口にて遅滞なく対応致します。
- 個人情報のご記入は任意ではありますが、必須項目をご記入いただけない場合は、審査結果のご回答が遅くなる場合がありますので、ご記入の程よろしくお願い致します。

提携保証会社【ナップ賃貸保証株式会社】 【お問合せ窓口】
 個人情報保護管理者 個人情報に関するお問合せや苦情開示等の請求は下記で受け付けております。
 社長室 室長 〒102-0083 東京都千代田区麹町3-5-2 ヒュレックス麹町
 TEL 0120-722-564 FAX: 0120-564-722

申込日 20 年 月 日

申込者 氏名 署名欄 氏名 ㊞

いずれかに必ずし点 チェックをお願いします。

家財 保険ご加入のご案内

【必ずご提出下さい】

※この保険には、地震・水災の保険は含まれておりません。

全日ラビー住まいの保険（2年契約のみ）

引受保険会社：全日ラビー少額短期保険（株）

保険料プラン	① 14,000円	② 16,000円	③ 18,000円	④ 20,000円	⑤ 21,800円
家族世帯構成	単身	2名入居	3名入居	4名入居	4名以上
(加入プラン選択の目安)	150～500万円	450～750万円	550～900万円	600～1000万円	
家財補償	335万円	505万円	680万円	850万円	1,000万円
借家人賠償責任補償 個人賠償責任補償	1,000万円	1,000万円	1,000万円	1,000万円	1,000万円

注
意
事
項

※この保険商品は、地震・津波・水災・放射能汚染等による損害を一切担保致しておりません。

※この保険契約期間は、2年契約のみにつき1年契約はございません。

※この保険商品は、住居専用につき、住居兼事務所での対応は致しておりません。

※家族以外のシェア等のご入居の場合は、居住者1名単位でご契約いただきます。

補
償
内
容

- ①火災・落雷・破壊・爆発 ②風災・ひょう災・雪災 ③外部からの物体の落下・飛来・衝突等
④給排水設備等の漏水・放水・溢水による水濡れ ⑤騒擾等による暴力行為・破壊行為
⑥盗難による盗取、き損または汚損 ⑦現金・預貯金証書の盗難
⑧不測かつ突発的な事故による破損・汚損など

◆ 加入依頼書 ◆

※契約申込書ではございません。

家財保険の加入は**賃貸借契約上必須**です。※未加入は契約違反です。

今回の 契約時に 家財保険に	<input type="checkbox"/> 加入します	希望保険料プラン → 番	※上記の番号をご記入下さい。 上記の加入プラン選択の目安をご参考いただきお選び下さい。
	<input type="checkbox"/> 加入しません（他社の保険会社で契約）	※他社契約の場合、必ず、保険証券または保険料領収書の写しをご提出下さい。	

↓ ご加入の方は、下記をご記入下さい。 ↓

保険期間	20 年 月 日から 2 年間
保険の対象物件名（マンション名）	号室

フリガナ			個人 ・ 法人
申込人(契約者)			
生年月日	西暦 年 月 日生	(満 歳)	
※法人契約の場合、上記に代表者の生年月日を記入下さい。			
TEL	()	-	(携帯電話・固定電話)
※法人でのお申込みの場合、電話番号をご記入下さい。			

保険証券発送先住所 ならびに 保険料支払者住所

<input type="checkbox"/> 契約住所	※契約住所とは、上記の保険の対象物件の所在地になります。
<input type="checkbox"/> 指定住所	〒 -

※指定住所とは、契約住所と異なる住所で、後日保険証券等が郵送されます。

※法人契約や保険料の支払者が異なるなどの場合、上記の指定場所にご記入下さい。

お支払方法	① 管理会社へ振込み	→	① 番	保険料は必ずご契約日までにお支払下さい。
-------	------------	---	-----	----------------------