



レスト・ソリューション株式会社 REST・SOLUTION
FAX/03-3262-5523

物件図面・本人確認書類を添付してお申込をお願いいたします。

TEL/03-3262-5522 mail/info@rest-sol.co.jp

審査受付時間／平日・土曜 10:00～19:00

※時間外のお申込は翌営業日の御取扱いとなります。

FAX・mail 受付時間／24時間受付可能

賃貸保証委託申込書【個人用】

申込日 年 月 日

新規 入居中※1 更新時※1 ※1家賃支払い履歴報告書が必要となります。

※連名契約の際は、別の本申込みをご利用いただき、各情報をご記載ください。

申込者	フリガナ				〒	<input type="checkbox"/> 持家 <input type="checkbox"/> 賃貸 <input type="checkbox"/> 社宅・寮 <input type="checkbox"/> 家族所有 <input type="checkbox"/> その他					
	氏名 ※自署	男 女			現住所	居住年数 年					
	生年月日	西暦	年	月	日	年齢	才	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"/> 自営 <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 専業主婦 <input type="checkbox"/> 年金受給 <input type="checkbox"/> 失業保険受給 <input type="checkbox"/> 生活保護受給						転居理由	現在家賃 万		
	勤務先/学校名	所属部署			所在地		〒				
勤務先TEL	勤続年数		年	月	収	万	年	収	万	健康 保険	<input type="checkbox"/> 社会保険 <input type="checkbox"/> 国民保険 <input type="checkbox"/> その他()
申込者(賃借人)メールアドレス ※必須 PC・スマートフォン利用のメールアドレスのみ @											

同居者	<input type="checkbox"/> 同居人 <input type="checkbox"/> 申込者以外 <input type="checkbox"/> 申込者本人のみ 合計 名※下記2名のほかに同居者がいる場合は、合計同居者数をご記入下さい。													
	フリガナ				続柄	生年月日	西暦	年	月	日	年齢	才	勤務先/学校名	TEL
	氏名	男 女				携帯TEL								
	フリガナ				続柄	生年月日	西暦	年	月	日	年齢	才	勤務先/学校名	TEL
氏名	男 女				携帯TEL									

緊急連絡先 <連帯保証人の有無に関わらず必須>

フリガナ				続柄	生年月日	西暦	年	月	日	年齢	才	現住所	TEL
氏名	男 女				携帯TEL								

連帯保証人

※連帯保証人様が2名以上の場合は、別の本申込書に各情報をご記載ください。

フリガナ				申込者との続柄	〒	<input type="checkbox"/> 持家 <input type="checkbox"/> 賃貸(家賃 万円/月) <input type="checkbox"/> 家族所有 <input type="checkbox"/> その他										
氏名 ※自署	男 女			現住所	居住年数 年											
生年月日	西暦	年	月	日	年齢	才	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"/> 専業主婦 <input type="checkbox"/> 年金受給						勤続年数	年	月	収	万	年	収	万	健康 保険	<input type="checkbox"/> 社会保険 <input type="checkbox"/> 国民保険 <input type="checkbox"/> その他()
勤務先/学校名	所属部署/			所在地		〒			TEL							

【審査申込みにあたっての注意事項】

- ・私及び本申込みに関わる者は、反社会的勢力や過激な政治活動集団の構成員等の関係者ではありません。
- ・本申込における審査の際、私の勤務先へ在籍の確認等をすることを予め了解いたします。
- ・審査の結果、この保証契約が受付されない場合でも、その理由を求めず一切の異議申立をいたしません。
- ・本申込書の記載事項に虚偽・相違があった場合、申込は応じられません。又保証契約締結後でもその契約は無効となる場合が御座います。
- ・上記の記載事項に相違ありませんので、身分証明書を添えて入居申込をいたします。

<個人情報取扱いに関して>

- ・本申込書に記載される個人情報について、保証会社が与信判断の為に利用する事、業務委託先への提供並びに登録される事を同意するものとする。

上記、内容をご確認頂き、ご同意いただける際にはチェックをお願いいたします。 同意します 同意しません。

物件内容	物件名				号室
	所在地	〒			
	物件用途	<input type="checkbox"/> 住居 <input type="checkbox"/> 事務所 <input type="checkbox"/> 店舗 <input type="checkbox"/> SOHO <input type="checkbox"/> 学生プラン <input type="checkbox"/> その他()			
	契約種別	<input type="checkbox"/> 普通賃貸借契約 <input type="checkbox"/> 定期借家契約			

収納代行の利用 / <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
賃料	敷金(保証金) 円
管理費 共益費	敷引(償却) 円(税込)
	契約予定日 年 月 日
合計 (月額総賃料)	入居予定日 年 月 日

代理店様 管理会社 仲介会社 担当者様/
東京スカイハウス株式会社
 TEL/03-5972-1800 FAX/03-5972-1801

他介入業者様 管理会社 仲介会社 無し
 担当者様
 TEL/