

# 保証委託申込書

# 個人用

本人確認ご希望時間 ①9時～12時 ②12時～15時 ③15時～18時  
※ご希望の時間以外にお電話を差し上げる場合があります。  
 ※審査内容によってはお電話を御座らせていただく場合があります。

申込日(西暦) 20 年 月 日

入居予定日(西暦) 20 年 月 日

お申込者様ご記入欄

申込者は、個人情報別紙「個人情報取扱規程」により扱われることについて、あらかじめ緊急連絡先より同意を取得し、自らも同意します。  
 申込者は本書面への署名により、申し込みをします。

氏名(自署)	フリガナ	生年月日	西暦	年	月	日	(歳)	
		男						
		女						
配偶者の有無	有・無	国籍						
自宅電話	-	携帯電話						
現住所	〒 - - 都 道 府 県							
転居理由	<input type="checkbox"/> 転勤 <input type="checkbox"/> 転職 <input type="checkbox"/> 入学 <input type="checkbox"/> 結婚 <input type="checkbox"/> 独立 <input type="checkbox"/> セカンドハウス <input type="checkbox"/> 環境 <input type="checkbox"/> その他 ( )							
職業	<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 契約(準)社員 <input type="checkbox"/> パート・派遣 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> 生活保護 <input type="checkbox"/> 年金 <input type="checkbox"/> 自営 <input type="checkbox"/> その他 ( )							
勤務先名	フリガナ	勤務先電話						
		〒 - -					都 道 府 県	
※学生の場合はアルバイト先	業種	部署						
	月収	万円	勤続年数	年	ヶ月			
入居者様	<input type="checkbox"/> 申込者ご本人のみ <input type="checkbox"/> 申込者および同居人 <input type="checkbox"/> 申込者以外 <small>※下欄に記入しきれない場合は、別紙に同様の情報をご記入ください。</small>							
	氏名	フリガナ	性別	続柄	生年月日			合計
			男・女		西暦	年	月	日 (歳)
			男・女		西暦	年	月	日 (歳)

緊急連絡先  連帯保証人(賃貸借契約上)  
いずれかをチェックし、ご本人様の同意を得た上でご記入ください。固定電話もしくは携帯電話でご連絡が可能な方をご記入ください。

氏名	フリガナ	固定電話	-	-
		携帯電話	-	-
生年月日	西暦	年	月	日 (歳)
住所	〒 - - 都 道 府 県			
続柄	<input type="checkbox"/> 親 <input type="checkbox"/> 兄弟姉妹 <input type="checkbox"/> 親族 <input type="checkbox"/> その他 ( )			
				国籍

外国籍の方は以下のご記入もお願いします。

■ 本国の緊急連絡先

- ・原則、本国在住のご両親または兄弟姉妹の方(二親等内の親族)をお願いいたします。
- ・審査時に国際電話でご本人確認をさせていただく場合があります。

氏名	フリガナ	固定電話	
		携帯電話	
生年月日	西暦	年	月
			日 (歳)
住所	〒 - - 都 道 府 県		
続柄	<input type="checkbox"/> 親 <input type="checkbox"/> 兄弟姉妹 <input type="checkbox"/> その他 ( )		
			国籍

通信欄

取扱会社様ご記入欄

使用用途	<input type="checkbox"/> 居住用 <input type="checkbox"/> 事業用 (SOHO・店舗・事務所・倉庫等)：事業内容 ( )
物件名	
物件住所	〒 - - 都 道 府 県
敷金	円
礼金	円
①家賃	円
②共益費	円
③駐車場	円
④その他固定費	円
合計 ①+②+③+④	円
<input checked="" type="checkbox"/> 新住まいRoom保険 または テナント総合保険 を申込む	

■ 管理会社(元付) ※支店名もご記入ください。 ■ 仲介会社(客付) ※支店名もご記入ください。

社名	株式会社ワイキャピタルエージェンシー	社名	
住所	東京都杉並区荻窪5-25-1 サザンハウス2階	住所	担当
TEL	03-5347-3230	TEL	
FAX	03-5347-3231	FAX	
審査結果送付先	<input checked="" type="checkbox"/> 管理会社 <input type="checkbox"/> 仲介会社		

※ チェックがない場合は、管理会社様へ審査結果を送付いたします。

CS201911

FAX

株式会社Casa 審査課  
 FAX 0800-888-1515

<お申込に関する問合せ>  
 TEL 03-5339-1049

【注意事項】  
 本書面は、株式会社Casaの保証サービスの申込書およびジャパン少額短期保険株式会社の新すまいRoom保険申込を兼ねてお  
 ました。記載いただいた個人情報「株式会社Casa個人情報取扱規程」および「ジャパン少額短期保険株式会社プライバシーポ  
 により取り扱われることに同意し、申し込みをします。