

## 賃貸保証委託申込書(個人用)

私(お申込者)は、別に定める「個人情報の取得・利用・提供等に関する  
条項」及び「契約条項(お申込みの内容)」に同意の上、申込みをします。



申込書(個人用)

お客様がお申込  
される会社名日本賃貸保証株式会社  
千葉県木更津市中央3丁目4-23

FAX送信先: 03-5620-2910 (審査部門)

審査確認専用ダイヤル: 0120-182-561

※SMSにより、お申込者様へご連絡依頼のお知らせをお送りする場合がございます

代理店様は青枠内の項目をご記入ください。

FAXを送る際は記入漏れがないかご確認の上、

## 【申込者様記入欄】

申込者 03-5620-2910 (審査部門)までFAXください。	フリガナ	契約書に ご捺印 ください	自宅電話			
	お名前		携帯電話			
	ご住所	生年月日	西暦 年 月 日 (歳)			
	お勤め先 (学校)	性別	国籍			
	所在地	電話番号				
	転居理由	社員数	人	月収 (手取)	万円	
	入居中の場合は ご回答ください。	勤続年数	年 ケ月			
		職業	<input type="checkbox"/> 公務員 <input type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> 会社役員 <input type="checkbox"/> 派遣 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 年金受給 <input type="checkbox"/> 無職			
		居住年数	年 ケ月	お住い		

入居者 までFAXください。	右記のどちらかを選択ください。	<input type="radio"/> 契約者含め入居	<input type="radio"/> 契約者以外入居	入居人数	人
	フリガナ	携帯電話			
	お名前	生年月日	西暦 年 月 日 (歳)		
	フリガナ	性別	続柄		
	お名前	生年月日	西暦 年 月 日 (歳)		
		性別	続柄		

緊急連絡先 までFAXください。	※緊急連絡先は原則、別世帯にお住いのお身内の方をお願いします。		申込者 との関係			
	フリガナ	自宅電話				
	お名前	携帯電話				
	ご住所	生年月日	西暦 年 月 日 (歳)			
			性別	国籍		

代理店 までFAXください。	代理店コード	13A - G107319	電話番号	03-5860-6101	担当者 氏名
	代理店名	株式会社エイトファミリア	FAX番号	03-5860-6106	嶋田
	JIDへの連絡事項				

※代理店情報(代理店コード、代理店名等)を必ずご記入ください。

2025.02

