



物件内容 (代理店記入欄)	フリガナ 物件名	号室	お申込日	平成	年	月	日
	住所	都道府県	物件用途	<input type="checkbox"/> 住居用	<input type="checkbox"/> 住居学生用	<input type="checkbox"/> トランクルーム・倉庫	
	管理会社名	() -	入居予定日	平成	年	月	日
	①家賃(賃料)	円	④水道料(区)費	円	<input type="checkbox"/> 敷金・保証金	円	
②共益費・管理費	円	⑤その他 ()	円	<input type="checkbox"/> 礼金	円		
③駐車場	円	⑥月額賃料 (①+②+③+④+⑤)	円	<input type="checkbox"/> 敷引(解約引き)	円		

特記事項

③ ②成①
お申込より
申込に
除しては
、当社
審査を
させて
いた
だ
き
ま
す
。審
査
結
果
に
よ
っ
て
は
ご
望
ま
し
ま
す
。緊
急
連
絡
先
に
ご
連
絡
さ
せ
て
い
た
だ
く
場
合
が
ご
ざ
い
ま
す
。な
お
審
査
の
内
容
、結
果
等
に
関
す
る
書
類
(生
年
月
日
記
載)
、外
国
籍
の
方
は
在
留
カ
ー
ド
(表
裏)
の
い
ず
れ
か
コ
ピ
ー
の
提
出
を
お
願
い
し
ま
す
。未

申込者・賃借人	フリガナ 氏名	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	配偶者	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	生年月日	T・S・H 年 月 日 () 歳	
	本人確認書類 (添付必須)	<input type="checkbox"/> 運転免許証(表裏) <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 住民基本台帳カード(顔写真付) <input type="checkbox"/> 生活保護受給証明に関する書類(生年月日記載)※生活保護受給者の方 <input type="checkbox"/> 在留カード(表裏)※外国籍の方						
	現住所	都道府県	電話	自宅 () - 携帯 () -				
	フリガナ 勤務先名称	都道府県	勤務先	勤務先 () - 内線 () <input type="checkbox"/> 自己所有 <input type="checkbox"/> 家族所有 <input type="checkbox"/> 賃貸 <input type="checkbox"/> 社宅 <input type="checkbox"/> その他 ()				
	フリガナ 勤務先住所	都道府県	職業	<input type="checkbox"/> 公務員 <input type="checkbox"/> 個人事業主 <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> 年金 <input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 個人事業勤務 <input type="checkbox"/> 生活保護受給 <input type="checkbox"/> 契約社員 <input type="checkbox"/> アルバイト(パート) <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 派遣社員 <input type="checkbox"/> その他 ()				

同居人	フリガナ 氏名	生年月日	T・S・H 年 月 日	続柄	携帯電話 () -
	フリガナ 氏名	生年月日	T・S・H 年 月 日	続柄	携帯電話 () -

※同居人が3名以上の場合は、別の申込書をご使用し、3人目からの同居人をご記載ください。なお、その場合お手数ですが賃借人欄にも賃借人名をご記載ください。

連帯保証人 (保証人有り)				緊急連絡先 (保証人無し)			
フリガナ 氏名	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	配偶者	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	生年月日	T・S・H 年 月 日	年齢
現住所	都道府県	電話	自宅 () - 携帯 () -				
フリガナ 勤務先名称	都道府県	勤務先	勤務先 () - 内線 () <input type="checkbox"/> 公務員 <input type="checkbox"/> 個人事業主 <input type="checkbox"/> 年金 <input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 個人事業勤務 <input type="checkbox"/> アルバイト(パート) <input type="checkbox"/> 契約社員 <input type="checkbox"/> 派遣社員 <input type="checkbox"/> その他 ()				

保証会社	全保連株式会社 沖縄県那覇市安謝2-2-5	審査受付時間	平日・土日・祝日 9:00~18:00 受付終了後の申込は翌営業日のお取扱となります
------	-----------------------	--------	--

協定会社様(審査回答書送付先)の情報

会社名	ハウジングデポー 有限会社	TEL	042-643-4366	FAX	042-645-4660
住所	〒192-0904 八王子市市安町3-6-5				担当