

個 スマートサポート申込書【個人用】

FAX. 092-726-1082 / TEL.050-5357-2400

①お申込者記入欄

申 込 者	氏名	フリガナ _____	生年月日	西暦	年	月	日	(才)
	性別	連絡先	携帯	-	-			
			固定	-	-			
	住所	フリガナ 〒 _____	mail	<input type="checkbox"/> 自己所有 <input type="checkbox"/> 家族所有 <input type="checkbox"/> 賃貸 <input type="checkbox"/> その他 <small>※賃貸の場合 家賃(¥) _____</small>				
勤 務 先	名称	フリガナ _____	部署	電話番号				
	所在地	フリガナ 〒 _____	保険証種類	ホームページ				
	業種	職種	雇用形態	年収	勤続年数	給料日	申込理由	
		万	年	日				

同 居 人	氏名	続柄	生年月日	携帯番号	勤務先名称

□ 連 帯 保 証 人 ・ □ 緊 急 連 絡 先	氏名	フリガナ _____	生年月日	西暦	年	月	日	(才)
	性別	連絡先	携帯	-	-			
			固定	-	-			
	住所	フリガナ 〒 _____	mail	<input type="checkbox"/> 自己所有 <input type="checkbox"/> 家族所有 <input type="checkbox"/> 賃貸 <input type="checkbox"/> その他 <small>※賃貸の場合 家賃(¥) _____</small>				
勤 務 先	名称	フリガナ _____	部署	電話番号				
	所在地	フリガナ 〒 _____	保険証種類	ホームページ				
	業種	職種	雇用形態	年収	勤続年数	給料日	続柄	
		万	年	日				

②取扱店記入欄

お申込日		西暦	年	月	日	入居予定日	西暦	年	月	日
物件名	フリガナ _____	号数	号							
	住所	フリガナ _____	付随駐車場	番						
使用目的	<input type="checkbox"/> 居住用 <input type="checkbox"/> 事業用 <input type="checkbox"/> 倉庫		契約形態	<input type="checkbox"/> 普通借家 <input type="checkbox"/> 定期借家						
契約期間	自 西暦		年	月	日	～ 至 西暦	年	月	日	
①家賃(賃料)	円	初回保証料	円	プラン スマートサポートプラン <input type="checkbox"/> 居住用50 <input type="checkbox"/> 月額ワイド <small>※月額プランは収納代行必須となります</small> <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> トータル <input type="checkbox"/> ラーフ <input type="checkbox"/> 事業用100 <input type="checkbox"/> 住替え <input type="checkbox"/> 事業用80 マモロッカ付帯 <input type="checkbox"/> 月額 <input type="checkbox"/> 年額 <input type="checkbox"/> 全管協保険付帯 <small>※居住用のみの適用となります</small> <input type="checkbox"/> 収納代行 <small>※全管協保険ご利用の際は、収納代行必須となります</small>						
②管理費・共益費	円	月額保証料	円							
③駐車場代	円	年間更新料	円							
④水道料・町費	円	⑤他()	円							
⑥他()	円	⑥礼金	円							
⑦他()	円	⑦他()	円							
⑧他()	円	⑧他()	円							
⑨他()	円	⑨他()	円							
月額賃料(①～⑨合計)	円	初回費用合計(②～⑧合計)	円							

重要書類送付先を**契約物件住所以外**をご希望の場合は、下記の該当項目いずれかに✓を入れてください。

申込者住所 その他(こちらにチェックされた場合は下記に送付先氏名・住所をご記入ください)

氏名	_____
住所	〒 _____

<input type="checkbox"/> 賃貸人代理 <input type="checkbox"/> 賃貸人	仲介会社 住所 TEL FAX
住所 TEL FAX	

【特記事項】
 1.ご記入は申込人ご自身でお願い致します。
 2.必要に応じて審査時に各種証明書を提示して頂く場合がございます。
 3.審査の結果、保証をお受けできない場合もございます。

ニッポンインシュア 株式会社
 〒810-0001
 福岡市中央区天神2-14-2 福岡証券ビル6F
 TEL.0570-05-1080 / FAX.092-726-1082
(審査専用：050-5357-2400)

親権者(法定代理人)同意書

ニッポンインシュア株式会社 御中

記入日	西暦	年	月	日
-----	----	---	---	---

私は、下記賃貸物件の下記賃借人の親権者(法定代理人、他に親権者がいる場合は、親権者の代表者)として、下記賃借人が貴社に対し、下記賃貸物件の賃貸借契約に関する保証委託契約の申込み及び契約締結をすることに異議なく同意いたします。

【賃貸物件】

物件名		号室
物件所在地		

【賃借人(申込者)】

氏名		生年月日(西暦)	年	月	日
現住所					

【親権者(法定代理人)の署名欄】

氏名		印	続柄	
生年月日(西暦)	年	月	日	連絡先電話番号
住所				

※【親権者(法定代理人)の署名欄】は、親権者(法定代理人)ご本人が署名・捺印してください。

※親権者(法定代理人)の方へ、ご確認のご連絡をさせていただく場合がございますので『電話番号』欄には連絡可能な電話番号をご記入ください。

※弊社審査により、保証委託契約をお受けできない場合がございます。
その場合であっても、本同意書はご返却しかねますので予めご了承ください。

※記載内容が事実と相違することが判明した場合は、保証委託契約の解除をさせていただく場合がございますので予めご了承ください。