

学生専用 保証委託申込書

・家主ダイレクト
・ベーシックプラン

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省略さ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 20 年 月 日

申込者は、個人情報別紙「個人情報取扱規程」により取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	西暦	年	月	日	(歳)
	フリガナ	西暦	年	月	日	(歳)
性別	男	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				
	フリガナ	〒	都 道 府 県			
業種	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					
	氏名	フリガナ	性別	続柄	生年月日	合計
			男・女		西暦	年
			男・女		西暦	年

※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。

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	男	固定電話	-	-
	フリガナ	女	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	国籍
				<input type="checkbox"/> その他()	

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	男	固定電話	
		女	携帯電話	
生年月日	西暦	年	月	日
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()

通信欄

使用用途	<input checked="" type="checkbox"/> 居住用	①家賃		円
物件名		②共益費		円
		③駐車場		円
物件住所	〒	④その他固定費		円
	都 道 府 県	合計		円
初回保証委託料	10,000円	プラン選択	<input type="checkbox"/> 家主ダイレクト <input type="checkbox"/> ベーシックプラン	
敷金			<input type="checkbox"/> 新住まいRoom保険 または テナント総合保険 を申込み	

■ 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		社名	
住所	担当	住所	担当
TEL		TEL	
FAX		FAX	
審査結果送付先	<input 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住まいRoom保険申込を兼ねており、また、記載いただいた個人情報が「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リシー」により取り扱われることに同意し、申込みをします。