

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」及び「信用情報の取扱いに関する同意書」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)	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 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					
	業種	部署	勤務先住所	〒 都 道 県			
年収	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 ※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。						
	氏名	フリガナ	性別	続柄	生年月日		
	男・女				西暦	年	月 日 (歳)
				西暦	年	月 日 (歳)	

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

通信欄

■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。 CS202306

お申込者様ご記入欄

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 ()	①家賃	円
物件名	号室	②共益費	円
物件住所	〒 都 道 県	③駐車場	円
敷金	円	④その他固定費	円
礼金	円	合計 ①+②+③+④	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	
<input type="checkbox"/> 新住まいRoom保険 または テナント総合保険 を申込む			

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ります。また、ご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リシー」により取り扱われることに同意し、申し込みをします。