

(株)アチーブメントプラス 専用 入居申込書 (個人用)

申込日 年 月 日

申込者	フリガナ			〒 (-)	□ 持家 □ 賃貸 : 家賃 万/月	
	氏名 (自筆)	男・女	現住所	間取り:		
	生年月日	T・S・H 西暦 () 歳	配偶者	□ 有 □ 無	携帯 TEL	自宅 TEL
	メールアドレス	@		国籍		
	勤務先・学校名			〒 (-)		
	職業	□ 公務員 □ 役員 □ 正社員 □ 契約社員 □ 自営業 □ 学生 □ 代表取締役 □ パート・パート □ 年金 □ 無職 □ 生活保護 - 理由:		所在地	TEL	FAX
転居理由			勤続年数	年 月 年 月	年収 万 業種	
□ 申込者のみ □ 申込者および同居人(家族・同棲) □ 申込者以外				入居者合計	名	
同居者情報	フリガナ	続柄	T・S・H () 歳	勤務先・学校名	TEL	
	氏名	男・女	携帯TEL			
	フリガナ	続柄	T・S・H () 歳	勤務先・学校名	TEL	
	氏名	男・女	携帯TEL			
	フリガナ	続柄	T・S・H () 歳	勤務先・学校名	TEL	
氏名	男・女	携帯TEL				

使用用途	□ 住居 □ 事務所 □ 住居兼事務所 □ 店舗 □ セントハウス		
契約期間	□ 2年間 □ その他 () 年間	契約種別	□ 普通借家契約 □ 定期借家契約
入居希望日			
物件名			号室
所在地	〒 (-)		

家賃	円	敷金	円
ペット	円	礼金	円
共益費	円	保証会社	円
町費	円	火災保険	円
水道代	円	鍵交換	円
駐車場	円	消毒	円
月額	円		

【緊急連絡先は同居者・連帯保証人以外のご親族の方をご記入ください。】

緊急連絡先	フリガナ	続柄	T・S・H () 歳	自宅	〒 (-)	
	氏名	男・女	携帯TEL	TEL		
連帯保証人	フリガナ	続柄	〒 (-)	□ 持家 □ 賃貸 : 家賃 万/月		
	氏名 (自筆)	男・女	現住所	間取り:		
	生年月日	T・S・H 西暦 () 歳	配偶者	□ 有 □ 無	携帯 TEL	自宅 TEL
	勤務先			所在地	〒 (-)	
	保険	□ 社会保険 □ 国民保険 □ なし		TEL	FAX	
職業	□ 公務員 □ 役員 □ 正社員 □ 契約社員 □ 代表取締役 □ パート・パート □ 年金		勤続年数	年 月 年 月	年収 万 業種	

保証会社	□ Casa □ 日本セーフティ □ 全保連 □ 学生 ()	火災保険	□ 富士火災 □ 包括保険 □ その他
------	---------------------------------	------	---------------------

仲介(媒介)業者情報	御社名		
	店舗名	担当者	
	TEL	FAX	
	住所	〒 (-)	
	担当携帯 担当メール	@	

・審査途中に追加で必要書類の提出をお願いする旨の承諾を致しました。依頼があった場合、遅滞なく提出致します。 ※ 本線内を空欄のないよう、ご記入ください。申込書到着後、3営業日以内に必要書類が揃わない場合は再募集いたします。 ※ 申込者のメールアドレスは緊急時等にも使用いたしますので、普段良くご使用されているものをご記入ください。

・上記の内容に虚偽はありません。入居申込条件を確認の上賃貸借契約を申し込みます。尚、入居条件に適合せず、賃貸借契約の締結を拒絶されても異議を一切申し上げません

入居審査終了後にキャンセルした場合には、既に発生した実費費用(鍵交換代・内装補修費用・清掃代)および、特約事項記載の違約金を負担いたします。

左記内容の説明を受け理解し、納得・同意した上で申込みいたします。

年 月 日

印

 Fax 092-400-7401

【申込時 必要書類】
 弊社専用 申込書 (本紙)
 保証会社 申込書
 本人確認書類

AC+
 ㈱アチーブメントプラス
 〒810-0041 福岡市中央区大名2-3-3
 TEL:092-400-7400 / FAX092-400-7401
 info@achieve-plus.jp 営業:(平日 10:00 - 19:00)

FAX送信先: 審査部門
03-5620-2910

お客様がお申込
される会社名(乙) 日本賃貸保証株式会社
千葉県木更津市羽鳥野6丁目21番地4

1枚目 申込書(お客様控)

私(お申込者)は、裏面の「個人情報取得・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。



トリオン
賃貸保証委託申込書(個人用)

<JID-WEB簡易版>

契約締結日 (保証料受領日) 西暦 年 月 日

トリオン申込者

フリガナ	契約書にご捺印ください。	自 宅 電 話	
		携 帯 電 話	
性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	生年月日	西暦 年 月 日()
〒		国 籍	
お勤め先(学校)	勤務先(学校) 電 話	役 職	
所在地	業務内容	社員数	人 上 場 <input type="checkbox"/> 上場 <input type="checkbox"/> 非上場
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"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 年金受給 <input type="checkbox"/> 無職()	学 生	<input type="checkbox"/> 学生
お住い	<input type="checkbox"/> 賃貸 <input type="checkbox"/> 社宅・寮 <input type="checkbox"/> 自己所有 <input type="checkbox"/> 家族所有	居住年数	年 ヶ月 勤続年数 年 ヶ月
ご家族	<input type="checkbox"/> 独身(家族別居) <input type="checkbox"/> 独身(家族同居) <input type="checkbox"/> 既婚・子供なし <input type="checkbox"/> 既婚・子供()人		
転居理由		月 収	万円

代理店

代理店名	株式会社 アチーブメントプラス	担当者氏名	
電話番号	0924007400	(管理ソフト顧客番号)	
FAX番号	0924007401	保証番号	
代理店コード	40A-G16872		

契約年数(更新)	2 年毎	初回保証料率(毎月支払総額×)	50 %	初回保証料金額	円
初回最低保証料: 25,000円 (更新保証料: (30%) 最低保証料 15,000円)					

緊急連絡先

緊急連絡先のみ 連帯保証人兼緊急連絡先 親権者 ※親権者をお選びの場合は実印をご捺印ください。

フリガナ	※ 親権者をお選びの場合のみ 契約書に実印をご捺印ください。	申込者との関係		国 籍	
		自 宅 電 話			
		携 帯 電 話			
性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	生 年 月 日	西 暦 年 月 日()		

申込内容等

物件用途	<input checked="" type="checkbox"/> 住居用 <input type="checkbox"/> 事業用 <input type="checkbox"/> 駐車場 <input type="checkbox"/> その他()
物件名称	フリガナ コモドコート・マツ 号室
所在地	〒 849-0918 佐賀市兵庫南 2丁目4-20
敷 命	円 家 賃 ① 円
礼 金	円 管理費 共益費 ② 円
保証金	円 駐車場 ③ 円
敷 引	円 (その他) ④ 円
	毎月支払総額※ ①+②+③+④ 円

入居者

どちらかに をご記入ください。 契約者含め入居 契約者以外入居 入居人数 人

フリガナ	性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	生年月日	西暦 年 月 日
続柄		携帯電話	
フリガナ	性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	生年月日	西暦 年 月 日
続柄		携帯電話	

※右記毎月支払総額の外に、別途集送金手数料がかかります。

※毎月の約定日(毎月27日(土日・祝日は翌営業日))に引落ができなかった場合、再請求事務手数料600円(税別)がかかります。
※引落日前日までにお支払口座にご入金ください。(当日入金ですと引落ができません。)

このお申込書をご使用いただく場合には、ご契約時に再度ご記入いただきます。予めご了承ください。

お申込者様には、お申込受付後、お申込確認を下記番号よりご連絡いたします。
審査確認専用ダイヤル ☎0120-641-060

お支払口座

※ご契約の際にお支払い口座をご記入いただきます。

振込コード	156	銀行	三井UFJニコス株式会社
支店コード	34	信用金庫	
口座番号	00190-5-73326	知 合	

毎月27日(木曜日の場合は翌営業日)に引落しをさせていただきます。CREPICO 利用

j|j 日本賃貸保証株式会社 〒292-0819 千葉県木更津市羽鳥野6丁目21番地4
<JID-WEB簡易版>

FAX送信先 03-5620-2910 (矢印の方向に送信してください。)

FAX送付状【個人のお申込時に必要な書類】

代理店様情報(必須)

代理店名	株式会社 アチーブメントプラス		
電話番号	0924007400	FAX番号	0924007401
担当者名		代理店コード	40A-G16872

お申込者様情報(必須)

申込者名	
物件名	号室
商品種別	<input type="checkbox"/> トリオ <input type="checkbox"/> トリオ J <input checked="" type="checkbox"/> トリオ N <input type="checkbox"/> トリオ J select <input type="checkbox"/> トリオ N select <input type="checkbox"/> その他()

送付される書類にチェック☑していただき、送付枚数をご記入ください。

①は全ての方に提出いただけます。①と②の両方をご提出いただく場合もございます。
 該当する書類が存在しない場合は、その他欄内の項目にチェック☑していただき、()内に書類名をご記入ください。

①本人を証明する書類

日本国籍の方 (右記のいずれか1点)	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 印鑑証明書 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 住基カード	枚
外国籍の方	<input type="checkbox"/> 外国人登録証明書もしくは在留カード(表面&裏面)※在留資格がない方・在留期限が切れている方は不可	枚
その他	<input type="checkbox"/> () <input type="checkbox"/> ()	枚

②支払いの根拠を示す書類(資料が適正にお支払いいただけるの客観的に判断が可能な書類)

給与所得者 (会社員・公務員・アルバイト)	<input type="checkbox"/> 源泉徴収票 <input type="checkbox"/> 給与明細 <input type="checkbox"/> 預貯金通帳 ※表紙&最新記載3ページ分 <input type="checkbox"/> 源泉徴収票	枚
就職内定者	<input type="checkbox"/> 預貯金通帳 ※表紙&最新記載3ページ分 <input type="checkbox"/> 内定通知書	枚
自営業者 (役員職を含む)	<input type="checkbox"/> 所得税の確定申告書 ※税務署印がある直近1期分 <input type="checkbox"/> 課税証明書 ※源泉徴収票は不可 <input type="checkbox"/> または	枚
求職者・退職者	<input type="checkbox"/> 預貯金通帳(資金が確認できるページ) ※表紙&最新記載3ページ分	枚
年金受給者	<input type="checkbox"/> 年金支払通知書(受給額記載のもの)	枚
生活保護者	<input type="checkbox"/> 保護決定通知書(住宅扶助・生活扶助額記載のもの)	枚
留学生・外国籍他	<input type="checkbox"/> 預貯金通帳(仕送額が確認できるページ) ※表紙&最新記載3ページ分	枚
新規事業開業者	<input type="checkbox"/> 預貯金通帳(開業資金額が確認できるページ) ※表紙&最新記載3ページ分 <input type="checkbox"/> 事業計画書	枚
その他	<input type="checkbox"/> () <input type="checkbox"/> ()	枚

JIDへの連絡事項

001 004

賃貸保証委託申込書(個人用)



日本セーフティー株式会社
TEL 092-433-4500

申込日 20 年 月 日

私(申込者)は、予め緊急連絡先、及び連帯保証人予定者の同意を取得し、別紙「個人情報取得・保有・利用・提供等に関する同意条項」に同意の上、申込みます。

フリガナ _____ 〒 _____ 持家 賃貸(家賃 万円/月) 親族同居 他()

氏名 _____ 性別 男 女 現住所 _____

※自署

生年月日 T・S・H _____ 年齢 _____ 配偶者 有 無 携帯TEL _____ 自宅TEL _____

職業 公務員 役員 正社員 契約社員 派遣社員 パート・アルバイト 健康保険 社会保険 なし 転居理由 _____
自営 学生 失業保険受給 年金受給 生活保護受給 無職 国民保険

勤務先/学校名 _____ 所在地 〒 _____

勤務先TEL _____ 勤続年数 _____ 年 月収 _____ 万 業種 _____ 職種 _____

申込者本人のみ ※申込者本人の記入は不要 申込者および同居人 申込者以外 ※下記3名のほかに同居者様がいる場合は、合計同居者数をご記入の上、通信欄に残りすべての同居者様をご記入ください。 合計 _____ 名

フリガナ _____	続柄 _____	生年月日 T・S・H _____	年齢 _____	勤務先/学校名 _____
氏名 _____	性別 男 女	携帯TEL _____	TEL _____	
フリガナ _____	続柄 _____	生年月日 T・S・H _____	年齢 _____	勤務先/学校名 _____
氏名 _____	性別 男 女	携帯TEL _____	TEL _____	
フリガナ _____	続柄 _____	生年月日 T・S・H _____	年齢 _____	勤務先/学校名 _____
氏名 _____	性別 男 女	携帯TEL _____	TEL _____	

<<同居者以外のご親族の方をご記入ください。※連帯保証人の有無に関わらず必須>>

緊急連絡先 フリガナ _____ 続柄 _____ 携帯TEL _____ 自宅TEL _____ 自宅住所 〒 _____

氏名 _____ 性別 男 女

フリガナ _____ 〒 _____ 持家 賃貸 親族同居 他()

氏名 _____ 性別 男 女 現住所 _____

生年月日 T・S・H _____ 年齢 _____ 続柄 _____ 携帯TEL _____ 自宅TEL _____

職業 公務員 役員 正社員 契約社員 派遣社員 パート・アルバイト 自営 年金受給

勤務先名称 _____ 所在地 〒 _____

勤務先TEL _____ 勤続年数 _____ 年 月収 _____ 万 業種 _____ 職種 _____

取扱店NO. 062407 担当者 _____

株式会社アチーブメントプラス

TEL 092-400-7400 FAX 092-400-7401

申込区分 新規申込 入居中申込 入居予定日 20 . . .

物件用途 住居 店舗 事務所 駐車場 その他()

フリガナ エスケーセントラルマンション

物件名 SK セントラルマンション 号室 _____

所在地 〒840-0825

佐賀市中央本町9-2

仲介店名 _____ TEL _____

礼金	円	月額賃料(税込)	円
敷金(一括納付)	円	管理費/共益費	円
保証金(一括納付)	円	駐車場	円
解約引/償却	円		円
	円		円
	円		円
初回保証料	円		円
更新保証料	円		円
原状回復保証料	円	合計(税込)	円
	円	月額保証対象額	円

賃貸保証プラン プラス1保証人あり パートナー保証人なし してください。

原状回復保証プラン 1ヶ月 2ヶ月 3ヶ月

賃料支払日 毎月 _____ 日 支払方法 振込 口座振替 持参

通信欄 ※同居者様をすべてご記入できないときなど、必要に応じてご利用ください。

⚠ 記入漏れはございませんか?
本人確認書類を添付してFAXください

FAX 092-433-4900
いつもスムーズな審査にご協力ありがとうございます

00001